

# Sundhedsprofil for voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse og psykisk sygdom

Analyser baseret på Sundheds-  
og sygelighedsundersøgelsen 2017

Kamilla Kragelund  
Michael Davidsen  
Susan Ishøy Michelsen  
Knud Juel  
Lau Caspar Thygesen  
Tina Harmer Lassen

## **Sundhedsprofil for voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse og psykisk sygdom**

Analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

Kamilla Kragelund  
Michael Davidsen  
Susan Ishøy Michelsen  
Knud Juel  
Lau Caspar Thygesen  
Tina Harmer Lassen

Copyright © 2022  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Internt review: Ola Ekholm

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildeangivelse

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-563-6

Statens Institut for Folkesundhed  
Studivstræde 6  
1455 København K  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

Rapporten kan downloades fra  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

# Forord

Denne rapport belyser sundhedstilstanden blandt personer med henholdsvis helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse og psykisk sygdom. Undersøgelsen er primært baseret på data fra den nationalt repræsentative sundheds- og sygelighedsundersøgelse (SUSY) fra 2017 og er en opdatering af en tilsvarende undersøgelse udgivet i 2014 (1). Der er desuden suppleret med data om forekomst fra SUSY-2013.

I rapporten beskrives forekomsten af en lang række indikatorer inden for emnerne sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet blandt personer med og uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom. Endvidere belyses udviklingen i forekomsten fra 2013 til 2017.

Rapporten kan ses som et opslagsværk med mulighed for at få konkret viden om den givne indikator for sundhed hos personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom. Rapportens resultater kan bidrage til at pege på relevante indsatsområder i arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme på centralt, regionalt og kommunalt niveau.

Tak til følgegruppen bestående af Hans Andersen og Joakim Hesse Lundström fra interesseorganisationen for mennesker med udviklingshandicap, Lev, Sissel Kondrup Bach fra Det Centrale Handicapråd, Torben Kajberg fra Danske Handicaporganisationer og Cecilie Elmer Brandborg, Maria Petersen Ølholm og Anne Bækgaard fra Sundhedsministeriet. Desuden tak til seniorrådgiver Ola Ekholm for internt review af rapporten.

Rapporten er finansieret af Sundhedsministeriet og udarbejdet af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed bestående af videnskabelig assistent Kamilla Kragelund, seniorforsker Michael Davidsen, seniorforsker Susan Ishøy Michelsen, professor emeritus Knud Juel, professor Lau Caspar Thygesen og forsker Tina Harmer Lassen.



Morten Grønbæk  
Direktør  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

# Indhold

<b>Sammenfatning</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Indledning</b> .....	<b>14</b>
<b>2 Materiale og metode</b> .....	<b>15</b>
2.1 Studiepopulation .....	15
2.2 Spørgeskema- og registerdata .....	15
2.3 Definition af aktivitetsbegrænsning, funktionsnedsættelse og psykisk sygdom.....	16
2.4 Statistisk metode.....	18
2.5 Læsevejledning.....	19
<b>3 Beskrivelse af personer med aktivitetsbegrænsning eller fysisk funktionsnedsættelse</b> .....	<b>22</b>
3.1 Forekomst af aktivitetsbegrænsning eller fysisk funktionsnedsættelse .....	22
3.2 Sociodemografiske karakteristika og sygdomme.....	27
3.3 Overlap mellem grupper.....	39
3.4 Udvikling i forekomst fra 2013 til 2017.....	41
<b>4 Sundhedstilstand</b> .....	<b>44</b>
4.1 Godt selv vurderet helbred .....	45
4.2 Smerter eller ubehag i bevægeapparatet .....	47
4.3 Kroniske smerter .....	49
4.4 Hovedpine.....	51
4.5 Søvn .....	53
4.6 Træthed .....	57
4.7 Mental sundhed .....	59
4.8 Psykiske symptomer .....	61
4.9 Stress .....	63
4.10 Dårlig tandstatus .....	65
4.11 Overvægt og svær overvægt.....	67
4.12 Medicinforbrug .....	72
4.13 Seksuelt samvær .....	80
<b>5 Sundhedsadfærd</b> .....	<b>85</b>
5.1 Rygning.....	86
5.2 Alkohol.....	92
5.3 Hash .....	99
5.4 Fysisk aktivitet i fritiden .....	101
5.5 Usundt kostmønster .....	107
<b>6 Sociale relationer</b> .....	<b>109</b>
6.1 Sjældent kontakt med familie .....	109
6.2 Sjældent kontakt med venner og bekendte .....	112
6.3 Sjældent kontakt med internetbekendte .....	114
6.4 Deltager ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre .....	116
6.5 Ofte uønsket alene.....	118
6.6 Ingen at tale med .....	120
6.7 Ingen praktisk hjælp ved sygdom.....	122

<b>7</b>	<b>Kontakt med sundhedsvæsenet .....</b>	<b>124</b>
7.1	Indlæggelser .....	125
7.2	Ambulante hospitalsbesøg .....	127
7.3	Kontakt til egen læge .....	129
7.4	Været regelmæssigt til tandlæge .....	131
7.5	Manglende genoptræning .....	133
7.6	Råd fra egen læge .....	135
7.7	Fået målt blodtryk .....	141
<b>8</b>	<b>Udvikling fra 2013 til 2017 .....</b>	<b>143</b>
<b>9</b>	<b>Personer med psykisk sygdom .....</b>	<b>149</b>
9.1	Beskrivelse af personer med psykisk sygdom .....	149
9.2	Sundhedstilstand .....	154
9.3	Sundhedsadfærd .....	164
9.4	Sociale relationer .....	171
9.5	Kontakt med sundhedsvæsenet.....	175
9.6	Udvikling fra 2013 til 2017 .....	180
<b>10</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>182</b>
	<b>Referencer.....</b>	<b>184</b>
	<b>Bilag 1.....</b>	<b>188</b>

# Sammenfatning

I denne undersøgelse beskrives sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet blandt voksne danskere med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom sammenlignet med voksne danskere uden aktivitetsbegrænsning, funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom. Derudover belyses udviklingen i forekomsten af personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse og psykisk sygdom fra 2013 til 2017.

Undersøgelsen er igangsat på foranledning af Sundhedsministeriet som et led i indsatsen for at reducere uligheden i sundhed blandt disse borgere med særlige behov og er en opdatering af en tilsvarende undersøgelse udarbejdet af Johnsen et al. udgivet i 2014 (1).

Undersøgelsens analyser er baseret på spørgeskemadata fra de nationalt repræsentative sundheds- og sygelighedsundersøgelser fra 2017 (SUSY-2017) og 2013 (SUSY-2013), som er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed. Data fra SUSY-2017 er anvendt til sundhedsprofilen for personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom, mens data fra SUSY-2013 er inkluderet til at belyse udviklingen i forekomst af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom i perioden fra 2013 til 2017.

På baggrund af besvarelser på spørgsmål om henholdsvis helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse og psykisk sygdom i SUSY-2017 er der defineret følgende tre overordnede grupper, som yderligere er inddelt i tre niveauer:

1. Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (ingen, nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning)
2. Personer med tre specifikke typer af fysisk funktionsnedsættelse:
  - a) Personer med besvær med at læse eller se (intet, lidt eller meget besvær)
  - b) Personer med besvær med at høre (intet, lidt eller meget besvær)
  - c) Personer med besvær med at gå eller bære (intet, lidt eller meget besvær)
3. Personer med psykisk sygdom (ingen, kortvarig og længerevarende psykisk sygdom)

Da graden af funktionsnedsættelse som følge af psykisk sygdom ikke er kendt, og definitionen af personer med psykisk sygdom dermed ikke er tilsvarende definitionen af personer med fysisk funktionsnedsættelse eller helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, er det valgt at beskrive psykisk sygdom i et separat kapitel.

## Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse

I SUSY-2017 er der i alt 991 personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (437 mænd (7,5 %) og 554 kvinder (8,4 %)) og 4.000 personer med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (1.739 mænd (27,8 %) og 2.261 kvinder (31,6 %)).

Der er i alt 582 personer, der har meget besvær med at læse eller se (273 mænd (5,0 %) og 309 kvinder (5,4 %)), og 1.275 personer, der har lidt besvær med at læse eller se (662 mænd (11,3 %) og 613 kvinder (9,5 %)).

Der er i alt 777 personer, der har meget besvær med at høre (412 mænd (6,8 %) og 365 kvinder (6,2 %)), og 2.935 personer, der har lidt besvær med at høre (1.653 mænd (24,2 %) og 1.282 kvinder (17,7 %)).

Der er i alt 1.555 personer, der har meget besvær med at gå eller bære (553 mænd (9,2 %) og 1.002 kvinder (15,7 %)), og 2.085 personer, der har lidt besvær med at gå eller bære (714 mænd (11,3 %) og 1.371 kvinder (19,3 %)).

Der ses meget små forskelle i forekomsten af personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning mellem SUSY-2013 og SUSY-2017. Ved hver af de tre specifikke fysiske funktionsnedsættelser ses overordnet en lille stigning i forekomsten fra 2013 til 2017 i de fleste aldersgrupper.

## **Indikatorer for sundhed blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse**

### ***Sundhedstilstand***

Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har på en lang række områder en dårligere sundhedstilstand end personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Opgørelserne viser, at personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i markant mindre grad vurderer, at de har et godt helbred, at de i højere grad er generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, og at de i markant højere grad har kroniske smerter sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Forekomsten af hovedpine, søvnbesvær, søvnmangel og træthed er også højere blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Der ses også en højere forekomst af en lav score på den mentale helbredsskala, især blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning. Desuden er personer med aktivitetsbegrænsning i højere grad generet af psykiske symptomer og har i højere grad en høj score på stressskalaen. De har også i højere grad moderat/svær eller svær overvægt. Blandt personer med svær overvægt ses endvidere en lidt højere forekomst af i høj grad gerne at ville tabe sig blandt personer med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Opgørelser af forbrug af forskellige former for medicin viser, at personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i højere grad end personer uden aktivitetsbegrænsning tager smertestillende håndkøbsmedicin, smertestillende medicin på recept, sovemedicin, afføringsmidler samt nervemedicin eller beroligende medicin. Dette gør sig især gældende blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning. Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har også i højere grad en dårlig tandstatus.

Sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har gruppen af personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i mindre grad seksuelt samvær. Blandt dem, som har seksuelt samvær, ses en højere forekomst af at have oplevet seksuelle problemer både blandt mænd og kvinder med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning end blandt mænd og kvinder uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Overordnet ses samme mønster for opgørelser af sundhedstilstanden blandt personer med funktionsnedsættelse (lidt eller meget besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære) som

for personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, dog typisk i lidt mindre udtalt grad. Endvidere ses der ingen væsentlig forskel i forekomsten af i høj grad gerne at ville tabe sig mellem personer med og uden fysisk funktionsnedsættelse.

### **Sundhedsadfærd**

Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har i højere grad end personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd. Dette gælder både blandt personer med nogen og alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Således ses der blandt personer med aktivitetsbegrænsning en højere forekomst af daglig rygning, rygning af 15 eller flere cigaretter om dagen og daglig brug af e-cigaretter, om end der overordnet set blot er få procent, der dagligt bruger e-cigaretter. Endvidere er der en højere forekomst af personer – både blandt personer med nogen og alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning – der har brugt hash inden for det seneste år, har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden og har et usundt kostmønster end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Et usundt kostmønster indbefatter typisk et højt indtag af fedt – især mættet fedt – samt et lavt indtag af frugt, grønt og fisk.

I forhold til alkoholforbrug ses et mere blandet mønster. I gruppen med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er der en lidt lavere forekomst af personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtag (7 genstande per uge for kvinder og 14 genstande per uge for mænd) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, mens der ikke ses en væsentlig forskel i forekomsten mellem personer med nogen og ingen aktivitetsbegrænsning. Der ses en lidt højere forekomst af personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse (14 genstande per uge for kvinder og 21 genstande per uge for mænd) i gruppen med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning end i gruppen uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Der er en lavere forekomst af personer, der drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden, både blandt personer med nogen og alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning end blandt personer uden aktivitetsbegrænsning.

Blandt dem, der har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, ses det, at personer med aktivitetsbegrænsning overordnet set i samme grad som personer uden aktivitetsbegrænsning ønsker at forbedre deres sundhedsadfærd. Således ses ingen tydelig forskel mellem personer med og uden aktivitetsbegrænsning, der ryger dagligt, og som ønsker at holde op med at ryge, eller som overskrider højrisikogrænsen for alkoholindtagelse, og som gerne vil nedsætte alkoholforbruget. Der er en lidt højere forekomst af personer, som ønsker at være mere fysisk aktive, blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden, end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden.

Der ses overordnet det samme mønster i sundhedsadfærd for personer med funktionsnedsættelse (lidt eller meget besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære) som for personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Dog ses der ikke tydelig forskel mellem grupperne med funktionsnedsættelse og personer uden funktionsnedsættelse i forekomsten af brug af hash inden for det seneste år, når der er taget højde for køns- og aldersfordelingen i grupperne. Endvidere ses der en lidt lavere forekomst af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, blandt personer med meget besvær med henholdsvis at læse eller se, høre eller gå eller bære sammenlignet med personer uden funktionsnedsættelse.



## ***Sociale relationer***

Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har i højere grad sjældent kontakt med venner og bekendte, og de deltager i højere grad ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre end personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Dette gælder både for personer med nogen og alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. For personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning ses også en højere forekomst af personer, der sjældent har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med. Der ses ingen væsentlig forskel i forekomsten af sjældent at have kontakt til internetbekendte mellem grupperne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og gruppen uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning desuden en højere forekomst af ofte at være uønsket alene, ikke at have nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte og ikke at kunne regne med praktisk hjælp fra andre ved sygdom.

Der ses overordnet samme mønster for sociale relationer blandt personer med funktionsnedsættelse (lidt eller meget besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære) som blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

## ***Kontakt med sundhedsvæsenet***

Personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har i højere grad end personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning haft kontakt med sundhedsvæsenet. Det gælder indlæggelser, ambulante hospitalsbesøg og kontakt til egen læge. Det omvendte mønster ses for besøg hos tandlægen for eftersyn af tænder.

Sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i markant højere grad rapporteret, at de inden for det seneste år har haft behov for genoptræning uden at have fået det. Dette gør sig især gældende for personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning, hvor 21,3 % har rapporteret manglende genoptræning, mens andelen blandt personer uden aktivitetsbegrænsning er 1,4 %.

Blandt personer med en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd eller svær overvægt peger opgørelserne overordnet set på, at personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i højere grad har modtaget rådgivning fra egen læge om henholdsvis at ophøre med at ryge, nedsætte deres alkoholforbrug, dyrke motion samt at tabe sig end personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

For grupperne med nogen og alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning ses også en lidt højere forekomst af at have fået målt blodtryk inden for de seneste tre år sammenlignet med gruppen uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

For personer med funktionsnedsættelse (lidt eller meget besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære) ses overordnet samme mønster som for personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, hvad angår ambulante hospitalsbesøg og indlæggelser, regelmæssigt tandeftersyn og manglende genoptræning. Hvad angår kontakt til egen læge, ses kun en tydeligt højere forekomst blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære. Blandt personer med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd eller svær overvægt er det også i overvejende grad personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære, der har en højere forekomst af at have fået råd fra egen læge. Der ses ikke en væsentlig forskel i forekomsten af at have fået målt blodtryk mellem grupperne med og uden funktionsnedsættelse.

## ***Udvikling fra 2013 til 2017***

For personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning synes der kun at være små forskelle mellem 2013 og 2017 i indikatorer for sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Dette indikerer, at uligheden i sundhed mellem personer med og uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i store træk ser ud til at være den samme i 2017 som i 2013.

For personer, der har en betydelig funktionsnedsættelse (meget besvær med at læse eller se, meget besvær med at høre eller meget besvær med at gå eller bære) ser der ud til at være en tendens til en lille reduktion fra 2013 til 2017 i forskellene mellem personer med og uden de tre specifikke funktionsnedsættelser i indikatorer for sundhedstilstanden samt for indikatorerne indlæggelser og ambulante besøg. Dette indikerer således en overordnet lille reduktion i uligheden mellem personer med og uden de tre specifikke funktionsnedsættelser (meget besvær med at læse eller se, meget besvær med at høre eller meget besvær med at gå eller bære) i indikatorer for sundhedstilstanden samt for indikatorerne indlæggelser og ambulante besøg. For de fleste øvrige indikatorer ser der kun ud til at være mindre forskelle mellem 2013 og 2017 blandt personer, der har en betydelig funktionsnedsættelse sammenlignet med personer uden funktionsnedsættelse, og der ses overordnet samme retning af de køns- og aldersjusterede forekomster (relative risici) i henholdsvis 2013 og 2017.

## **Psykisk sygdom**

I SUSY-2017 er der i alt 1.010 personer, der angiver at have en længerevarende psykisk sygdom (354 mænd (7,2 %) og 656 kvinder (10,5 %)), mens der er i alt 305 personer, der angiver at have en kortvarig psykisk sygdom (84 mænd (1,4 %) og 221 kvinder (3,1 %)).

Ved sammenligning mellem SUSY-2013 og SUSY-2017 ses der overordnet en mindre stigning i forekomsterne af kortvarig og længerevarende psykisk sygdom fra 2013 til 2017 i alle aldersgrupper, dog primært i de yngste aldersgrupper.

## **Indikatorer for sundhed blandt personer med psykisk sygdom**

### ***Sundhedstilstand***

Personer med psykisk sygdom har på en række områder i højere grad en dårligere sundhedstilstand end personer uden psykisk sygdom.

Således ses blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom en lavere forekomst af et godt selv vurderet helbred, en lidt højere forekomst af smerter eller ubehag i bevægeapparatet samt en højere forekomst af kroniske smerter sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Forekomsten af hovedpine, søvnbesvær, søvnmangel, træthed og en høj score på stressskalaen er også højere blandt personer med psykisk sygdom.

Desuden ses en højere forekomst af dårlig tandstatus blandt personer med længerevarende psykisk sygdom.

Der ses endvidere en stigende forekomst af moderat/svær overvægt samt svær overvægt med længere varighed af psykisk sygdom. Blandt personer med svær overvægt ses der ikke en tydelig forskel i forekomsten af gerne at ville tabe sig mellem personer med og uden psykisk sygdom.

Personer med psykisk sygdom tager desuden i højere grad smertestillende medicin – både i håndkøb og receptpligtig – sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom ses en lavere forekomst af at have haft seksuelt samvær inden for det seneste år, og både blandt mænd og kvinder med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom ses en højere forekomst af at have oplevet seksuelle problemer end blandt mænd og kvinder uden psykisk sygdom.

### ***Sundhedsadfærd***

Sammenlignet med personer uden psykisk sygdom ses der i højere grad en u hensigtsmæssig sundhedsadfærd blandt personer med psykisk sygdom af kort eller længere varighed.

Således ses en stigende forekomst af daglig rygning, rygning af 15 eller flere cigaretter dagligt, daglig brug af e-cigaretter samt at have et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lav- og højrisikogrænse med længere varighed af psykisk sygdom. Sundhedsstyrelsens lav- og højrisikogrænser i forbindelse med alkoholindtag er henholdsvis 7 og 14 genstande/uge for kvinder og 14 og 21 genstande/uge for mænd. Der ses ikke en tydelig forskel mellem personer med og uden psykisk sygdom i forekomsten af et alkoholindtag på fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst månedligt.

Der ses en lidt højere forekomst af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, blandt personer med kortvarig psykisk sygdom, mens der ikke ses en tydelig forskel i forekomsten af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, mellem personer med længerevarende og ingen psykisk sygdom. Forekomsten af personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, er højere blandt personer med længerevarende psykisk sygdom end blandt personer uden psykisk sygdom.

Der ses også en højere forekomst af brug af hash blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom. Desuden ses en højere forekomst af primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden blandt personer med psykisk sygdom. I gruppen af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, ses der ikke en væsentlig forskel i forekomsten af gerne at ville være mere fysisk aktiv mellem personer med og uden psykisk sygdom. Der ses en stigende forekomst af et usundt kostmønster med længere varighed af psykisk sygdom.

### ***Sociale relationer***

Personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom har i højere grad sjældent kontakt med familie, som de ikke bor sammen med, end personer uden psykisk sygdom. Desuden ses en stigende forekomst af sjældent at have kontakt med venner og bekendte med længere varighed af psykisk sygdom. Omvendt ses, at personer med længerevarende psykisk sygdom, i lidt højere grad end personer uden psykisk sygdom oftere har kontakt med internetbekendte.

Personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom deltager i mindre grad i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre, de er oftere uønsket alene og har i højere grad ikke nogen at tale med ved problemer end personer uden psykisk sygdom.

Desuden ses en stigende forekomst af ikke at kunne regne med praktisk hjælp fra andre ved sygdom med længere varighed af psykisk sygdom.

### ***Kontakt med sundhedsvæsenet***

Personer med psykisk sygdom af kort eller længere varighed har i højere grad kontakt med sundhedsvæsenet end personer uden psykisk sygdom. Dette gør sig gældende for indlæggelser, ambulante hospitalsbesøg og kontakt til egen læge. Omvendt ses en aftagende forekomst af at have været regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænder med længere varighed af psykisk sygdom. Desuden har personer med psykisk sygdom en højere forekomst af manglende genoptræning.

I opgørelser om rådgivning fra egen læge ses, at i gruppen af personer, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden, er der en højere forekomst af at have fået råd fra egen læge om at dyrke motion blandt personer med psykisk sygdom end blandt personer uden psykisk sygdom. Endvidere ses i gruppen af personer med svær overvægt en stigende forekomst af at have fået råd fra egen læge om at tabe sig med længere varighed af psykisk sygdom, mens der blandt personer, der ryger dagligt, ikke ses en tydelig forskel i forekomsten af at have fået råd fra egen læge om rygestop mellem personer med og uden psykisk sygdom. Der ses ingen væsentlig forskel i forekomsten af at have fået målt blodtryk mellem grupperne med og uden psykisk sygdom.

### ***Udvikling fra 2013 til 2017***

Ved størstedelen af indikatorerne for sundhed ser der ikke ud til at være væsentlig forskel mellem 2013 og 2017 blandt personer med psykisk sygdom sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Ved få indikatorer ser der dog ud til at være forskelle. Eksempelvis ses en lidt lavere relativ risiko i 2017 end i 2013 for daglig rygning blandt personer med kortvarig psykisk sygdom. Der ses også en lidt lavere relativ risiko for ofte at være uønsket alene blandt personer med længerevarende psykisk sygdom i 2017 end i 2013, mens det omvendte mønster gør sig gældende blandt personer med kortvarig psykisk sygdom.

Overordnet set synes retningen og størrelsesordenen af de køns- og aldersjusterede forekomster (relative risici) ved størstedelen af indikatorerne imidlertid at være den samme i henholdsvis 2013 og 2017.

## **Opsummering af resultater**

Denne undersøgelse viser samlet set, at personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom i højere grad har en dårligere sundhedstilstand, en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og kontakt med sundhedsvæsenet (undtagen tandlægebesøg for eftersyn af tænder) samt i mindre grad har social kontakt, end det er tilfældet for personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom. Dog ses der et lidt blandet mønster for alkoholindtag.

Blandt personer, der har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd (henholdsvis ryger dagligt, har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højriskogrænser eller har primært stillesiddende fysisk aktivitet) ses det, at personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i overvejende samme grad ønsker at forbedre deres sundhedsadfærd. Endvidere har personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, i højere grad modtaget råd fra egen læge om henholdsvis rygestop, at nedsætte alkoholforbruget eller at dyrke motion. For personer med fysisk funktionsnedsættelse og personer med psykisk sygdom ses et lidt mere blandet mønster i

forekomsten af gerne at ville forbedre sundhedsadfærden samt i forekomsten af at have fået rådgivning fra egen læge.

I sammenligning med opgørelser baseret på data fra SUSY-2013 ses, at der i opgørelser baseret på SUSY-2017 stadig er en væsentlig ulighed i sundhed mellem personer med og uden henholdsvis helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse og psykisk sygdom.

# 1 Indledning

Tidligere undersøgelser peger på, at personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse generelt har dårligere helbred og trivsel samt i højere grad har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd end personer uden fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (1-4). Denne undersøgelse er igangsat på foranledning af Sundhedsministeriet med henblik på fortsat at have fokus på sundheden blandt borgere med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom som et led i regeringens arbejde med at reducere uligheden i sundhed.

Undersøgelsen er en opfølgning på en tidligere undersøgelse foretaget på Statens Institut for Folkesundhed, der er beskrevet i rapporten *Sundhedsprofil for voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse* af Johnsen et al. udgivet i 2014 (1).

Formålet med undersøgelsen er at beskrive sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet blandt voksne danskere med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom. Derudover belyses udviklingen i forekomsten af personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom fra 2013 til 2017.

Undersøgelsen er baseret på spørgeskemadata fra de nationalt repræsentative sundheds- og sygelighedsundersøgelser fra 2017 (SUSY-2017) og 2013 (SUSY-2013), som Statens Institut for Folkesundhed har gennemført. På baggrund af data fra SUSY-2017 beskrives sundheden blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning samt blandt personer med tre specifikke typer fysisk funktionsnedsættelse (besvær med at læse eller se, besvær med at høre samt besvær med at gå eller bære) og blandt personer med psykisk sygdom.

# 2 Materiale og metode

## 2.1 Studiepopulation

I denne undersøgelse er der anvendt data fra Statens Institut for Folkesundheds sundheds- og sygelighedsundersøgelser fra 2017 (SUSY-2017) og 2013 (SUSY-2013). Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne laves hvert fjerde år, er nationalt repræsentative og beskriver status og udvikling i forekomst og fordeling af sundhedsadfærd og sygelighed blandt voksne danskere (16 år eller derover) (5).

Data fra SUSY-2017 er anvendt til sundhedsprofilen for personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom, mens data fra SUSY-2013 er inkluderet til at belyse udviklingen i forekomst af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom i perioden mellem 2013 og 2017.

Der blev inviteret 25.000 personer til SUSY-2017 undersøgelsen. Den samlede stikprøve inkluderer tre delstikprøver af befolkningen: a) geninterviewstikprøven bestående af personer, der blev inviteret til SUSY-undersøgelsen i 1994 eller geninterviewdelen i 2000, 2005, 2010 eller 2013 (n=5.150), b) et tilfældigt udvalg af personer i alderen 16-19 år, der i 2017 var bosiddende i Danmark (n=350) samt c) en suppleringsstikprøve, der består af 19.500 tilfældigt udvalgte personer på 16 år eller derover, og som er bosiddende i Danmark per 1. januar 2017. I alt besvarede 14.022 personer spørgeskemaet svarende til 56,1 % af de 25.000 inviterede. Stikprøven til SUSY-2013 blev dannet ud fra samme principper og her deltog 14.265 personer i alt. Undersøgelserne er beskrevet i detaljer tidligere (5).

## 2.2 Spørgeskema- og registerdata

### Spørgeskemadata

Dataindsamlingen til SUSY-2017 foregik ved, at alle inviterede, der var tilmeldt digital post, fik tilsendt invitation og link til et elektronisk spørgeskema med digital post. Personer, der ikke var tilmeldt digital post, fik tilsendt et fysisk papirskema. Personer, der ikke havde besvaret det elektroniske spørgeskema efter henvendelse med digital post, fik tilsendt et papirskema. I 2013 foregik dataindsamlingen ved, at alle inviterede personer fik tilsendt et introduktionsbrev samt et papirspørgeskema med fysisk post. Det var desuden muligt at besvare et identisk spørgeskema på internettet (5). Spørgeskemaerne fra SUSY-2013 og SUSY-2017 indeholder spørgsmål om en lang række faktorer relateret til helbred og trivsel, sygelighed, funktionsevne, sundhedsadfærd, medicinforbrug, sociale relationer, samt arbejds- og boligforhold (se de fulde spørgeskemaer på [https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/sundheds\\_og\\_sygelighedsundersogelserne/sporges\\_kema](https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/sundheds_og_sygelighedsundersogelserne/sporges_kema)).

### Registerbaserede data

For alle deltagere i SUSY-2017 blev der hentet oplysninger om indlæggelser og ambulante kontakter i 2016 fra Landspatientregisteret (LPR) (6). Desuden blev der hentet oplysninger om hospitalskontakter fra LPR i perioden 2007-2016 som følge af sygdommene iskæmisk

hjertesygdom<sup>1</sup> (7) (ICD-10: I20-I25), blodprop eller blødning i hjernen (apopleksi) (ICD-10: I60-I65), kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) (ICD-10: J40-J44, J47) og kræft (ICD-10: C00-C97). Der er til denne rapport valgt at basere opgørelserne af disse fire sygdomme på registeroplysninger frem for selvrapporterede oplysninger, da de registerbaserede opgørelser formodes at give et mere retvisende tal for andelen med disse sygdomme.

Data fra SUSY-2017 er endvidere blevet koblet til yderligere en række registre. Oplysninger om uddannelse er baseret på data fra Uddannelsesregisteret fra Danmarks Statistik (8), erhvervs-mæssig stilling er baseret på en kombination af oplysninger om sociale ydelser i Danmark i 2016 fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (DREAM-registeret) og selvrapporteret data (9), mens oplysninger om herkomst (dansk eller indvandrere/efterkommere) og samlivsstatus stammer fra CPR-registeret (10).

### **Anvendte indikatorer i sundhedsprofilen**

På baggrund af data fra SUSY-2017 samt registeroplysninger koblet til SUSY-2017 er der udarbejdet en lang række indikatorer inden for emnerne sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet. Der er, i det omfang det har været muligt og er fundet hensigtsmæssigt, udvalgt de samme indikatorer, som anvendt i rapporten af Johnsen et al. (1), og som denne rapport er en opfølgning af, med henblik på at kunne sammenholde opgørelser fra 2013 med tilsvarende opgørelser fra 2017. Derudover er der i denne rapport suppleret med en række yderligere sundhedsindikatorer. Definitionen af den enkelte indikator er beskrevet indledningsvist ved hver indikator i kapitlerne for personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysiske funktionsnedsættelser (kapitel 4-7). I bilag 1 vises samtlige anvendte indikatorer i sundhedsprofilen, samt hvorledes de er kategoriseret ud fra svarmulighederne i SUSY-2017-spørgeskemaet.

## **2.3 Definition af aktivitetsbegrænsning, funktionsnedsættelse og psykisk sygdom**

Indeværende undersøgelse inkluderer tre overordnede grupper af personer med henholdsvis: a) helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, b) tre specifikke typer funktionsnedsættelse (besvær med at læse eller se, besvær med at høre, besvær med at gå eller bære) og c) psykisk sygdom. Definitionerne af de tre grupper er identiske med de anvendte definitioner i den tidligere rapport fra 2014 (1).

---

<sup>1</sup> Iskæmisk hjertesygdom er defineret som "en fælles betegnelse for sygdomme i hjertet, der skyldes forsnævring af de årer, der forsyner hjertet med blod" (7). Inkluderer angina pectoris (hjertekramper), akut myokardieinfarkt (blodprop i hjertet), komplikationer i efterforløbet af akut myokardieinfarkt, andre former for akut iskæmisk hjertesygdom og kronisk iskæmisk hjertesygdom.



## Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er defineret ud fra nedenstående spørgsmål, der er et valideret og standardiseret spørgsmål til måling af aktivitetsbegrænsning (11):

*Har du de seneste 6 måneder på grund af helbredsproblemer eller sygdom været begrænset i udførelsen af aktiviteter, som folk sædvanligvis udfører? Har du været:*

- *Alvorligt begrænset*
- *Noget begrænset*
- *Slet ikke begrænset*

Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er på baggrund af dette spørgsmål defineret i kategorierne Alvorlig, Nogen eller Ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

## Funktionsnedsættelse

Personer med specifikke funktionsnedsættelser er defineret ved hjælp af nedenstående spørgsmål:

*Kan du normalt uden besvær, med lidt besvær, med meget besvær eller slet ikke gøre følgende:*

- *Læse en almindelig avistekst (evt. med briller, hvis det normalt bruges)?*
- *Høre, hvad der blev sagt under en normal samtale mellem 3 eller flere personer (evt. med høreapparat, hvis det normalt bruges)?*
- *Gå 400 meter uden at hvile?*
- *Gå op eller ned af trappe fra en etage til en anden uden at hvile?*
- *Bære 5 kg. (f.eks. indkøbsposer)?*

På baggrund af ovenstående fem spørgsmål er der defineret tre specifikke typer af funktionsnedsættelse:

- Besvær med at læse eller se (ud fra spørgsmålet om at læse en avistekst)
- Besvær med at høre (ud fra spørgsmålet om at høre under en samtale)
- Besvær med at gå eller bære (ud fra de tre spørgsmål om at gå, gå på trapper og bære, hvor personer, der har svaret bekræftende på mindst ét af de tre spørgsmål, inkluderes)

De tre specifikke typer af funktionsnedsættelse inddeles i følgende tre niveauer:

- Intet besvær (hvis svaret er "Ja, uden besvær")
- Lidt besvær (hvis svaret er "Ja, med lidt besvær")
- Meget besvær (hvis svaret er "Ja, med meget besvær" eller "Nej, slet ikke")

## Psyisk sygdom

Personer med psykisk sygdom er defineret ud fra nedenstående 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.*

Herefter følger en liste med en række sygdomme og helbredsproblemer, hvor der er følgende valgmuligheder vedrørende psykisk sygdom:

- *Psykisk lidelse, som varede eller indtil nu har varet mindre end seks måneder*
- *Psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed*

På baggrund heraf er psykisk sygdom defineret med følgende tre niveauer:

- Ingen psykisk sygdom (hvis svaret til begge spørgsmål om psykisk lidelse er enten "Nej, det har jeg aldrig haft" eller "Ja, det har jeg haft tidligere" og "Nej, har ikke stadig eftervirkninger")
- Kortvarig psykisk sygdom (hvis svaret er "Ja, det har jeg nu" eller "Ja, det har jeg haft tidligere" og "Ja, har stadig eftervirkninger" på spørgsmålet om psykisk lidelse under seks måneders varighed)
- Længerevarende psykisk sygdom (hvis svaret er "Ja, det har jeg nu" eller "Ja, det har jeg haft tidligere" og "Ja, har stadig eftervirkninger" på spørgsmålet om psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed)

Hvis en person har angivet både at have psykisk sygdom af over seks måneders varighed og af under seks måneders varighed, er vedkommende klassificeret til at have længerevarende psykisk sygdom.

Da der i SUSY-2017 ikke er inkluderet spørgsmål vedrørende psykisk eller kognitiv funktionsnedsættelse, er der på samme vis, som i den tidligere rapport fra 2014 (1) valgt at inkludere selvrapporteret psykisk sygdom i stedet for. I definitionen af personer med psykisk sygdom er der således ikke indeholdt information om, i hvilken grad sygdommen medfører begrænsninger for den enkelte. Dermed er definitionen for denne gruppe ikke tilsvarende definitionen for de tre typer af fysisk funktionsnedsættelse eller helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Som følge heraf er resultaterne for personer med psykisk sygdom rapporteret i et separat kapitel.

## 2.4 Statistisk metode

Forekomsten af personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse og psykisk sygdom er opgjort som antallet af personer i hver gruppe og som andele (%) af hele populationen.

For at sikre, at deltagerne i SUSY-undersøgelserne ligner den øvrige befolkning så meget som muligt, er andelen blevet vægtet for *non-response*. Danmarks Statistik har til dette formål udviklet en vægt, som for SUSY-2017 afspejler sandsynligheden for at få en besvarelse fra en person med samme køn, alder, uddannelse, bruttoindkomst, socioøkonomisk gruppering, familietype, herkomst, antal lægebesøg i 2016, indlæggelse på sygehus i 2015 samt ejer/lejer-forhold. Danmarks Statistik er fagligt ansvarlig for de udviklede vægte. Tilsvarende vægtningsprocedure er anvendt til SUSY-2013 (9).

Det skal bemærkes, at i modsætning til andelen er antallet af personer, der vises i tabellerne, ikke vægtet for *non-response*.

Endvidere er der beregnet en relativ risiko (RR) for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse og psykisk sygdom. Den relative risiko

defineres som forekomsten af en given indikator (eksempelvis kroniske smerter) blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom divideret med forekomsten af den samme indikator blandt personer, der ikke har helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom, her eksemplificeret ved personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning:

$$RR = \frac{\text{Andel med den givne indikator blandt personer med aktivitetsbegrænsning}}{\text{Andel med den givne indikator blandt personer uden aktivitetsbegrænsning}}$$

De relative risici justeres for køn og alder, hvilket betyder, at eventuelle forskelle mellem grupperne (eksempelvis mellem personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning) skyldes andre faktorer end alder og køn. For hver RR beregnes et 95 % konfidensinterval. Intervallet angiver inden for hvilken sikkerhedsmargin, den relative risiko befinder sig.

Da det ikke er alle deltagere i SUSY-2017, der har besvaret samtlige spørgsmål i spørgeskemaet, kan antallet af personer i de enkelte analyser variere.

Alle beregninger af RR er gennemført ved brug af PROC GENMOD (med log som linkfunktion) i SAS version 9.4.

## 2.5 Læsevejledning

Rapporten består af en sammenfatning og i alt 10 kapitler, hvor kapitel 1 er en introduktion til rapporten. Kapitel 2 indeholder en beskrivelse af det anvendte datamateriale og de anvendte metoder, mens kapitel 3 indeholder en sociodemografisk beskrivelse af personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og de tre specifikke typer funktionsnedsættelse sammenlignet med personer uden aktivitetsbegrænsning og funktionsnedsættelse.

I kapitlerne 4-7 præsenteres resultaterne for de udvalgte indikatorer for sundhed blandt personer med henholdsvis helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og de tre specifikke funktionsnedsættelser sammenlignet med personer uden henholdsvis aktivitetsbegrænsning og funktionsnedsættelse. Kapitlerne er opbygget således, at resultaterne for hver indikator først beskrives i forhold til helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i én tabel og derefter i forhold til de tre specifikke typer funktionsnedsættelse i en anden. I kapitel 8 beskrives udviklingen i forekomsten af indikatorer for sundhed fra 2013 til 2017 blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse. I kapitel 9 vises resultaterne vedrørende personer med psykisk sygdom, hvor der indgår de samme sundhedsindikatorer som for helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse, samt en beskrivelse af udviklingen fra 2013 til 2017. Kapitel 10 indeholder en kort diskussion af rapportens resultater.

Tabellerne i kapitel 4 til 7 og i afsnit 9.2 til 9.5 er alle opbygget på samme måde som vist i eksemplet herunder med tabellen 'Kroniske smerter'. Øverste række består af en overskrift for hver af søjlerne i tabellen i rækkefølgen: Andel (%) med den givne sundhedsindikator, Antal svarpersoner, Relativ risiko (RR) og til sidst et 95 % konfidensinterval for RR.

**Tabeleksempel 1** Kroniske smerter og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	11,2	8.102	1	
Nogen	55,6	3.869	4,83	(4,51-5,17)
Alvorlig	68,8	955	5,93	(5,49-6,39)

<sup>1</sup> Relativ risiko, justeret for køn og alder

68,8 %: Tallet angiver, at 68,8 % af personerne med en alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har kroniske smerter. Der er her tale om en vægtet andel (se beskrivelse af vægtning i afsnit 2.4).

955: Tallet angiver, at der er 955 personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der har svaret på spørgsmålet. Dette antal er ikke vægtet for non-response (se beskrivelse af vægtning i afsnit 2.4).

5,93: Tallet angiver den relative risiko for kroniske smerter og udtrykker, hvor meget større (eller mindre) forekomst af kroniske smerter gruppen med alvorlig aktivitetsbegrænsning har i forhold til referencegruppen, som består af personer uden aktivitetsbegrænsning. Her betyder tallet, at forekomsten af kroniske smerter er 5,93 gange større i gruppen med alvorlig aktivitetsbegrænsning i forhold til referencegruppen.

1: Referencegruppen er kendetegnet ved, at den relative risiko er sat til '1'. Den relative risiko er justeret for eventuelle forskelle i køns- og alderssammensætning i grupperne.

(5,49-6,39): Intervallet angiver inden for hvilken sikkerhedsmargin, den relative risiko befinder sig. Hvis tallet 1 ikke indgår i intervallet, er der statistisk signifikant forskel på forekomsten i de to grupper. I eksemplet her er der statistisk signifikant højere forekomst af kroniske smerter blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer uden aktivitetsbegrænsning.

Nedenfor er der yderligere redegjort for fortolkningen af den relative risiko, eksemplificeret for personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning:

- Relativ risiko under 1 betyder, at forekomsten af den givne indikator er mindre blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.
- Relativ risiko over 1 betyder, at forekomsten af den givne indikator er større blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.
- Relative risici mellem 0,95 og 1,05 beskrives i denne undersøgelse som forekomster, der ikke adskiller sig væsentligt fra forekomsten i referencegruppen, også selvom det tilhørende 95 % konfidensinterval ikke indeholder 1.
- Ved en relativ risiko på over 1,05 eller under 0,95, hvor det tilhørende 95 % konfidensinterval indeholder 1, beskrives forekomsten ud fra mønsteret i forekomsterne i de to aktuelle grupper med aktivitetsbegrænsning (nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning) i forhold til referencegruppen. I beskrivelsen tages ligeledes hensyn til konfidensintervallets størrelse.

Ovenstående fortolkning af den relative risiko gælder tilsvarende for opgørelser med personer med fysisk funktionsnedsættelse og for personer med psykisk sygdom.

Der er et meget stort antal sammenligninger i denne rapport. Det store antal medfører, at der kan forekomme enkeltresultater, hvor der ses en forskel mellem den aktuelle gruppe (f.eks. nogen aktivitetsbegrænsning) og referencegruppen, men at et sådant resultat kan skyldes tilfældighed.

# 3 Beskrivelse af personer med aktivitetsbegrænsning eller fysisk funktionsnedsættelse

I følgende kapitel beskrives forekomsten af personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning eller fysisk funktionsnedsættelse. Desuden beskrives udvalgte sociodemografiske karakteristika og sygdomme blandt personer henholdsvis med og uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning eller fysisk funktionsnedsættelse. Beskrivelsen af personer med psykisk sygdom følger i kapitel 9.

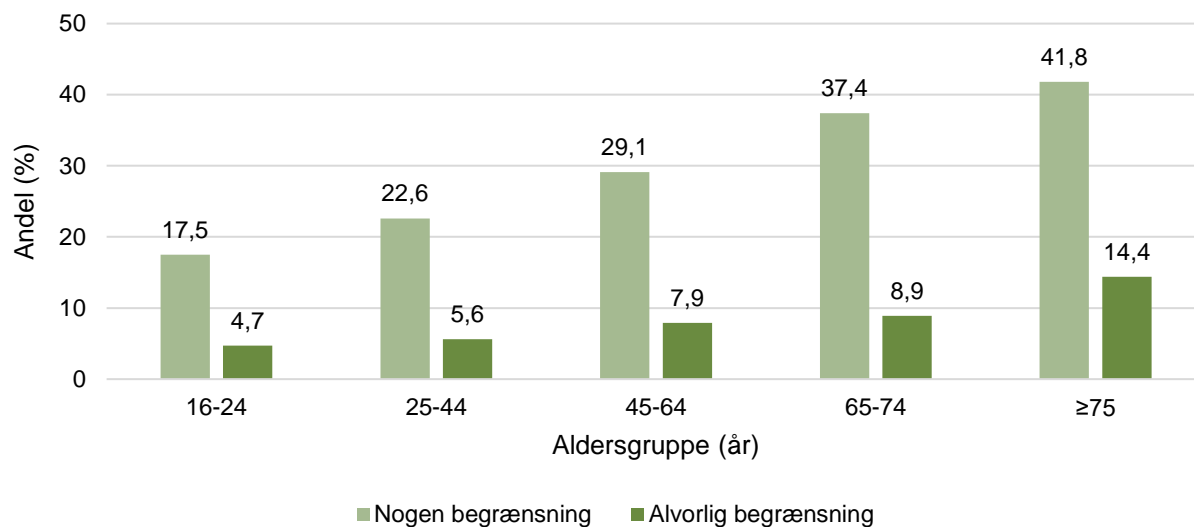
## 3.1 Forekomst af aktivitetsbegrænsning eller fysisk funktionsnedsættelse

Figur 3.1.1 viser andelen af henholdsvis mænd og kvinder med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i forskellige aldersgrupper i SUSY-2017, mens figur 3.1.2, 3.1.3 og 3.1.4 viser andelen, der har besvær med at læse eller se, besvær med at høre eller besvær med at gå eller bære.

### Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

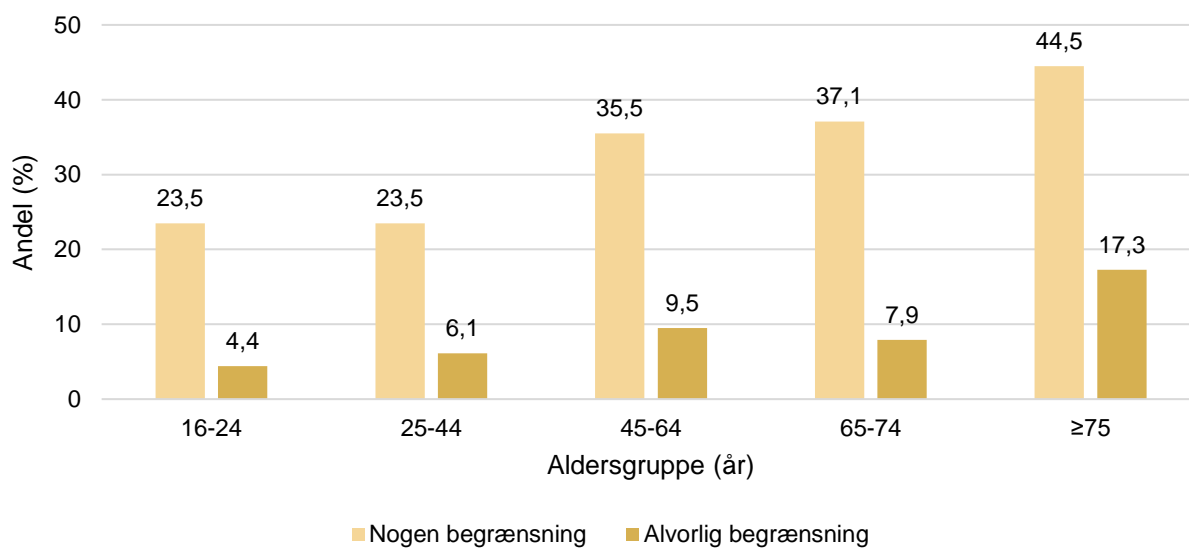
I SUSY-2017 er der i alt 437 mænd (7,5 %) og 554 kvinder (8,4 %), der angiver, at de på grund af helbredsproblemer eller sygdom er alvorligt begrænset i aktiviteter, som folk sædvanligvis udfører. Henholdsvis 1.739 mænd (27,8 %) og 2.261 kvinder (31,6 %) angiver, at de er noget begrænset. Det fremgår af figur 3.1.1a og 3.1.1b, at andelen med aktivitetsbegrænsning generelt stiger med stigende alder og er således højest i den ældste aldersgruppe blandt både mænd og kvinder.

**Figur 3.1.1a** Andel mænd med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

**Figur 3.1.1b** Andel kvinder med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning



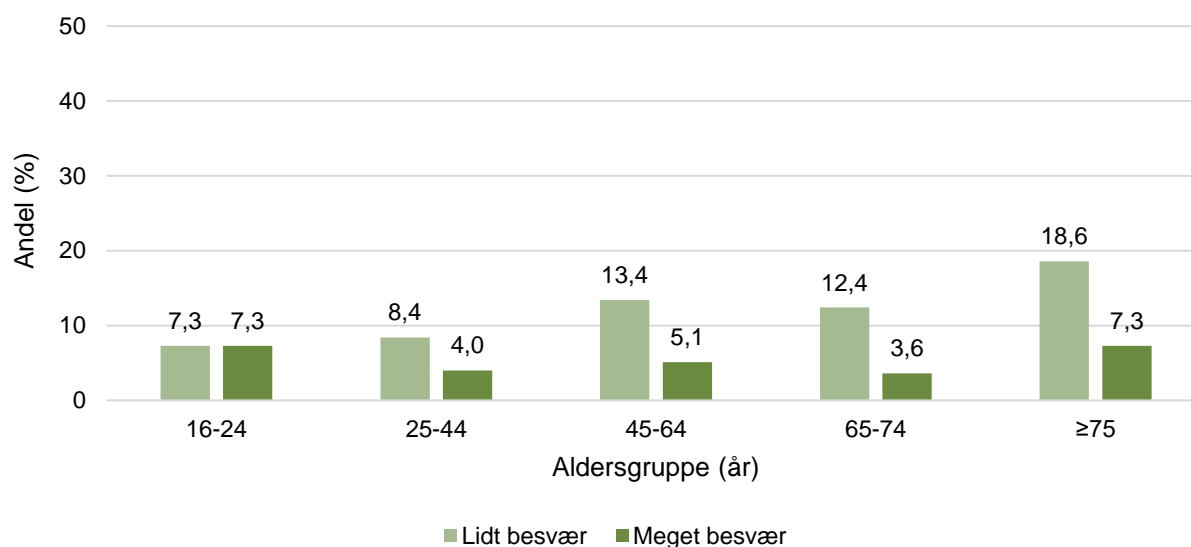
Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

## Fysisk funktionsnedsættelse

### Besvær med at læse eller se

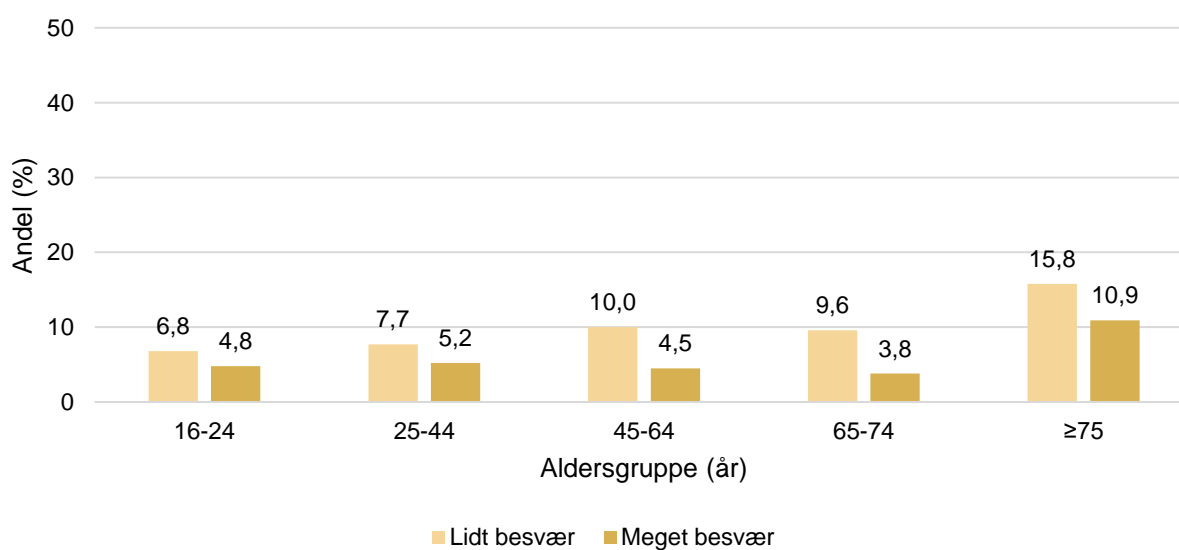
Der er i alt 273 mænd (5,0 %) og 309 kvinder (5,4 %), der angiver, at de har meget besvær med at læse eller se, mens henholdsvis 662 mænd (11,3 %) og 613 kvinder (9,5 %) angiver, at de har lidt besvær med at læse eller se. Det fremgår af figur 3.1.2a og 3.1.2b, at besvær med at læse eller se samlet set er hyppigst i den ældste aldersgruppe.

**Figur 3.1.2.a** Andel mænd med besvær med at læse eller se



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

**Figur 3.1.2.b** Andel kvinder med besvær med at læse eller se



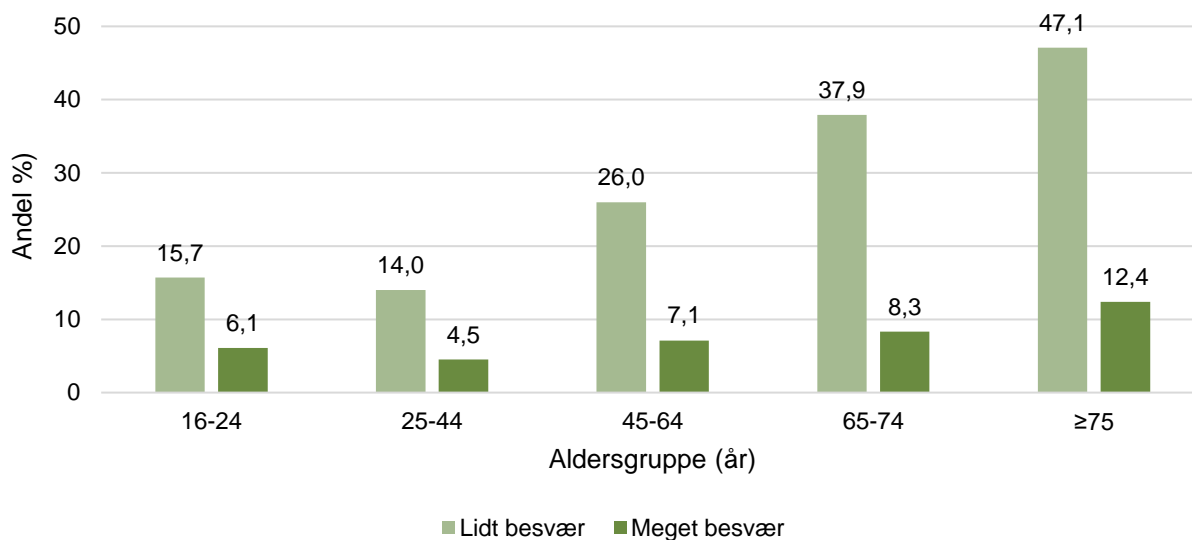
Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017



### Besvær med at høre

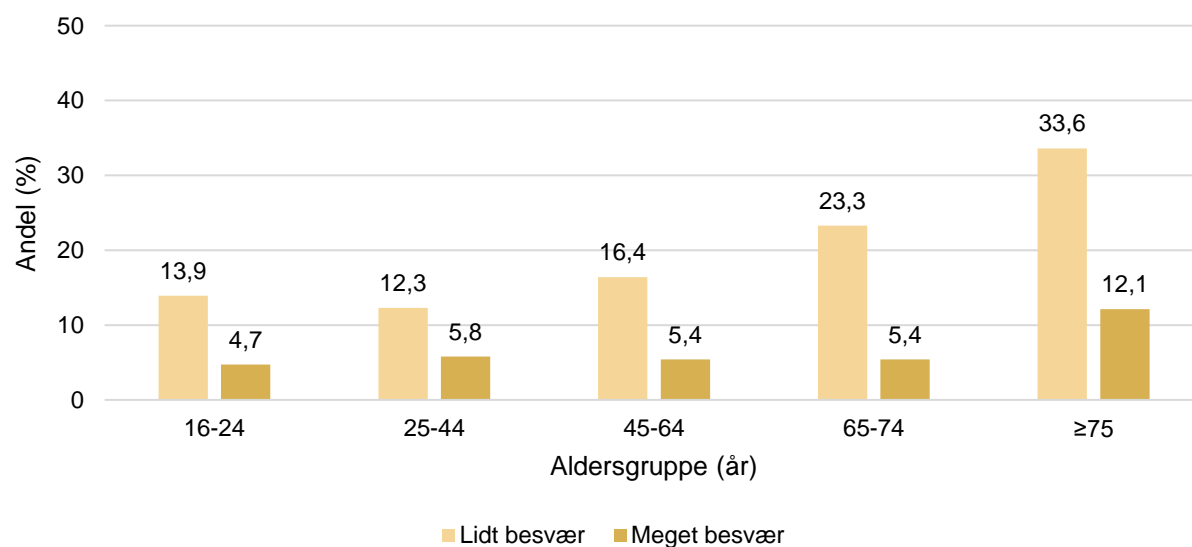
Der er i alt 412 mænd (6,8 %) og 365 kvinder (6,2 %), der angiver, at de har meget besvær med at høre, mens henholdsvis 1.653 mænd (24,2 %) og 1.282 kvinder (17,7 %) angiver, at de har lidt besvær med at høre. Det fremgår af figur 3.1.3a og 3.1.3b, at besvær med at høre er hyppigst i den ældste aldersgruppe blandt både mænd og kvinder.

**Figur 3.1.3.a** Andel mænd med besvær med at høre



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

**Figur 3.1.3.b** Andel kvinder med besvær med at høre

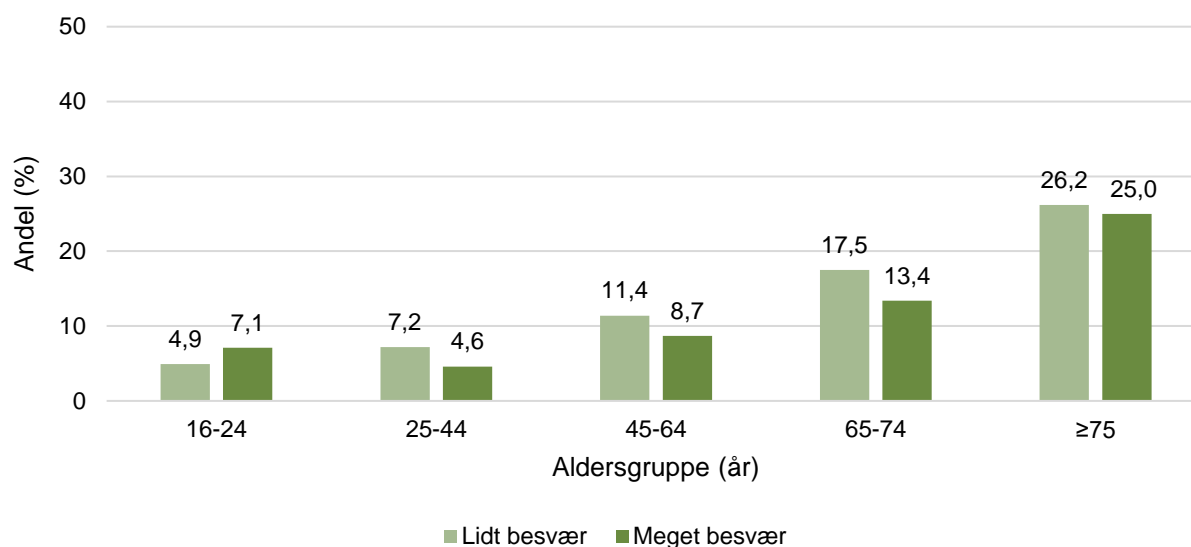


Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

### Besvær med at gå eller bære

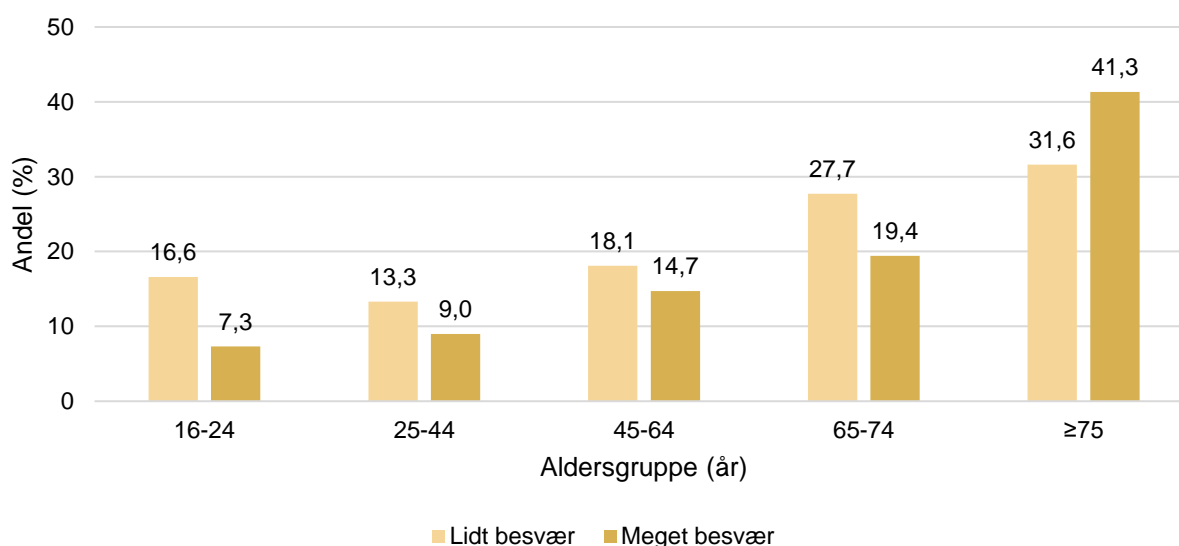
Der er i alt 553 mænd (9,2 %) og 1.002 kvinder (15,7 %), der angiver, at de har meget besvær med at gå eller bære, mens henholdsvis 714 mænd (11,3 %) og 1.371 kvinder (19,3 %) angiver, at de har lidt besvær med at gå eller bære. Det fremgår af figur 3.1.4a og 3.1.4b, at besvær med at gå eller bære er hyppigst i den ældste aldersgruppe blandt både mænd og kvinder.

**Figur 3.1.4.a** Andel mænd med besvær med at gå eller bære



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

**Figur 3.1.4.b** Andel kvinder med besvær med at gå eller bære



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

## 3.2 Sociodemografiske karakteristika og sygdomme

### Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

Tabel 3.2.1 viser fordelingen af en række sociodemografiske faktorer for personer med ingen, nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning samt for alle deltagere i SUSY-2017, der har besvaret spørgsmålet om helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (total).

Tabellen viser, at der er en større andel af ældre mennesker ( $\geq 75$  år) blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (14,1 % og 19,6 %) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (6,3 %).

I forhold til uddannelse ses en større andel med grundskole som højest fuldførte uddannelse blandt personer med henholdsvis nogen (28,5 %) eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (38,7 %) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (16,5 %). Omvendt ses en mindre andel med mellemlang eller lang videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelse blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Der er en mindre andel beskæftigede blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, mens der er en større andel alderspensionister, øvrige ikke-erhvervsaktive samt førtidspensionister blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Eksempelvis er der 12,7 % i gruppen med alvorlig aktivitetsbegrænsning, der er førtidspensionister, mens det gør sig gældende for henholdsvis 1,0 % og 7,1 % i grupperne med ingen og nogen aktivitetsbegrænsning. Herudover ses det, at der blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er en større andel af enlige end blandt personer uden aktivitetsbegrænsning. Endvidere ses der en lidt mindre andel af personer med anden herkomst end dansk blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning end blandt personer med nogen eller ingen aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 3.2.1** Sociodemografiske karakteristika for personer med ingen, nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i SUSY-2017

	Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning							
	Ingen		Nogen		Alvorlig		Total	
	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal
<b>Alle</b>	100,0	8.263	100,0	4.000	100,0	991	100,0	13.254
<b>Køn</b>								
Mænd	50,7	3.829	45,6	1.739	45,7	437	48,8	6.005
Kvinder	49,3	4.434	54,4	2.261	54,3	554	51,2	7.249
<b>Alder (år)</b>								
16-24	16,1	1.079	9,3	295	7,7	61	13,4	1.435
25-44	34,2	2.351	23,2	730	22,1	178	29,9	3.259
45-64	31,0	2.954	35,6	1.543	35,7	371	32,7	4.868
65-74	12,5	1.328	17,9	864	15,0	182	14,3	2.374
≥75	6,3	551	14,1	568	19,6	199	9,7	1.318
<b>Uddannelse</b>								
Under uddannelse	12,2	792	7,4	222	4,6	38	10,2	1.052
Grundskole	16,5	1.130	28,5	928	38,7	313	21,8	2.371
Gymnasial/adgangsgivende udd.	5,9	442	4,1	148	5,0	46	5,3	636
Erhvervsfaglig udd.	30,5	2.600	35,6	1.482	30,5	326	32,0	4.408
Kort videregående udd.	5,2	422	4,0	163	3,9	36	4,7	621
Mellemlang videregående udd.	18,5	1.702	15,0	705	12,9	152	17,0	2.559
Lang videregående udd.	11,3	997	5,5	261	4,5	55	9,0	1.313
<b>Erhvervsmæssig stilling</b>								
Beskæftigede	58,6	4.659	40,3	1.610	24,8	259	50,4	6.528
Arbejdsløse	1,8	116	2,4	78	3,4	29	2,1	223
Uddannelsessøgende	13,5	863	8,4	248	5,8	49	11,4	1.160
Førtidspensionister	1,0	54	7,1	219	12,7	108	3,8	381
Efterlønsmodtagere	2,1	197	2,3	102	1,4	15	2,1	314
Alderspensionister	19,6	1.879	33,1	1.432	35,7	381	24,9	3.692
Øvrige ikke-erhvervsaktive	3,4	214	6,4	196	16,2	124	5,4	534
<b>Samlivsstatus</b>								
Samlevende	67,0	6.027	60,6	2.725	50,8	575	63,8	9.327
Enlig	33,0	2.235	39,4	1.273	49,2	416	36,2	3.924
<b>Herkomst</b>								
Dansk	87,2	7.636	87,8	3.705	89,9	929	87,6	12.270
Indvandrere/efterkommere	12,8	627	12,2	295	10,1	62	12,4	984

Kilder: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017), Uddannelsesregisteret, DREAM-registeret og CPR-registeret. Note: Andelen er vægtet for non-response, mens antallet ikke er vægtet. Personer med manglende oplysning om uddannelse eller erhvervsmæssig stilling er ekskluderet fra opgørelserne.

Tabel 3.2.2 viser andelen med udvalgte sygdomme blandt personer med ingen, nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Af tabellen fremgår det, at der for hver de inkluderede sygdomme er en større andel med den pågældende sygdom blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning end blandt personer uden aktivitetsbegrænsning. Eksempelvis er der blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning 11,4 %, der har diabetes, mens det samme gælder for 8,1 % med nogen aktivitetsbegrænsning og for 2,8 % uden aktivitetsbegrænsning. Desuden ses, at blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, har 30,2 % rapporteret psykisk sygdom, mens det samme gælder for 5,6 % blandt personer uden aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 3.2.2** Andel med udvalgte sygdomme blandt personer med ingen, nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i SUSY-2017

	Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning			
	Ingen	Nogen	Alvorlig	Total
	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)
<b>Registerbaseret<sup>1</sup></b>				
Iskæmisk hjertesygdom	2,1	7,5	10,1	4,3
Kræft	3,4	8,1	10,5	5,4
Blodprop eller blødning i hjernen	0,9	2,8	3,4	1,7
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	0,7	3,6	9,3	2,3
Antal <sup>2</sup>	8.263	4.000	991	13.254
<b>Selvrapporeret<sup>3</sup></b>				
Astma	5,1	10,1	12,6	7,2
Allergi	18,9	22,0	22,6	20,1
Diabetes	2,8	8,1	11,4	5,1
Forhøjet blodtryk	12,0	25,8	29,4	17,5
Slidgigt	11,0	35,9	40,8	20,8
Leddegigt	2,2	12,7	16,5	6,5
Knogleskørhed	1,8	6,3	10,5	3,8
Migræne, hyppig hovedpine	10,8	21,3	23,2	14,9
Psykisk sygdom	5,6	17,9	30,2	11,2
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	5,6	24,4	33,1	13,4
Grå stær	2,4	6,4	10,2	4,2
Tinnitus	9,9	16,8	15,1	12,4
Antal <sup>4</sup>	8.173	3.952	985	13.110

<sup>1</sup>Baseret på data fra Landspatientregisteret. <sup>2</sup>Samlet antal personer i grupperne. <sup>3</sup>Baseret på data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017). <sup>4</sup>Samlet antal personer i grupperne, som har besvaret mindst ét sygdomsspørgsmål.

## Besvær med at læse eller se

I tabel 3.2.3 ses fordelingen af en række sociodemografiske faktorer for personer med besvær med at læse eller se og for alle deltagere i SUSY-2017, som har besvaret spørgsmålene om funktionsnedsættelse (total). Det ses, at der er en større andel af ældre mennesker ( $\geq 75$  år) blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (16,0 % og 17,6 %) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se (8,5 %).

Desuden er der en større andel, der har grundskole som højest fuldførte uddannelse, blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (35,8 % og 40,0 %) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se (19,3 %).

Tabellen viser også, at der er en mindre andel beskæftigede blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (33,0 % og 31,4 %) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se (53,2 %), mens der er en større andel førtidspensionister blandt personer, der har henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (10,3 % og 11,6 %) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se (2,7 %). Herudover ses det, at der er en større andel af enlige og personer med anden herkomst end dansk blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

**Tabel 3.2.3** Sociodemografiske karakteristika for personer med intet, lidt eller meget besvær med at læse eller se i SUSY-2017

	Besvær med at læse eller se							
	Intet		Lidt		Meget		Total	
	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal
<b>Alle</b>	100,0	11.748	100,0	1.275	100,0	582	100,0	13.605
<b>Køn</b>								
Mænd	48,8	5.268	53,6	662	47,6	273	49,2	6.203
Kvinder	51,2	6.480	46,4	613	52,4	309	50,8	7.402
<b>Alder (år)</b>								
16-24	14,2	1.347	9,4	100	16,1	75	13,8	1.522
25-44	31,1	3.013	23,4	229	26,6	120	30,1	3.362
45-64	32,1	4.275	36,6	491	29,9	192	32,4	4.958
65-74	14,1	2.082	14,7	235	9,9	81	14,0	2.398
≥75	8,5	1.031	16,0	220	17,6	114	9,7	1.365
<b>Uddannelse</b>								
Under uddannelse	10,7	989	8,5	82	11,2	49	10,5	1.120
Grundskole	19,3	1.892	35,8	371	40,0	188	22,0	2.451
Gymnasial/adgangsgivende udd.	5,4	582	4,3	49	5,2	25	5,3	656
Erhvervsfaglig udd.	31,7	3.855	35,1	475	29,7	182	31,9	4.512
Kort videregående udd.	5,0	585	3,1	36	2,2	13	4,7	634
Mellemlang videregående udd.	18,0	2.377	9,5	148	8,7	59	16,7	2.584
Lang videregående udd.	9,9	1.248	3,9	62	3,1	21	8,9	1.331
<b>Erhvervmæssig stilling</b>								
Beskæftigede	53,2	5.952	33,0	407	31,4	167	50,0	6.526
Arbejdsløse	2,0	180	3,0	31	2,7	13	2,1	224
Uddannelsessøgende	11,6	1.035	8,9	84	10,9	44	11,3	1.163
Førtidspensionister	2,7	235	10,3	105	11,6	53	3,9	393
Efterlønsmodtagere	2,2	284	1,8	26	1,4	10	2,1	320
Alderspensionister	24,0	3.113	33,3	455	30,6	195	25,3	3.763
Øvrige ikke-erhvervsaktive	4,4	395	9,9	91	11,4	48	5,3	534
<b>Samlivsstatus</b>								
Samlevende	65,4	8.414	56,0	796	51,5	344	63,7	9.554
Enlig	34,6	3.331	44,0	479	48,5	238	36,3	4.048
<b>Herkomst</b>								
Dansk	89,3	10.991	78,9	1.102	71,5	478	87,3	12.571
Indvandrere/efterkommere	10,7	757	21,1	173	28,5	104	12,7	1.034

Kilder: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017), Uddannelsesregisteret, DREAM-registeret og CPR-registeret. Note: Andelen er vægtet for non-response, mens antallet ikke er vægtet. Personer med manglende oplysning om uddannelse eller erhvervmæssig stilling er ekskluderet fra opgørelserne.

Tabel 3.2.4 viser andelen med udvalgte sygdomme blandt personer med intet, lidt eller meget besvær med at læse eller se i SUSY-2017. Af tabellen fremgår det, at der for størstedelen af hver af de inkluderede sygdomme er en større andel med den pågældende sygdom blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se end blandt personer uden besvær med at læse eller se. Eksempelvis ses, at blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se, er der henholdsvis 21,5 % og 17,7 %, der har diskusprolaps eller andre ryggsygdomme, mens det samme gælder for 12,2 % blandt personer uden besvær med at læse eller se.

**Tabel 3.2.4** Andel med udvalgte sygdomme blandt personer med intet, lidt eller meget besvær med at læse eller se i SUSY-2017

	Besvær med at læse eller se			
	Intet	Lidt	Meget	Total
	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)
<b>Registerbaseret<sup>1</sup></b>				
Iskæmisk hjertesygdom	3,7	7,5	7,9	4,3
Kræft	5,1	7,4	5,3	5,3
Blodprop eller blødning i hjernen	1,4	3,1	4,4	1,7
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	1,9	4,4	3,4	2,2
Antal <sup>2</sup>	11.748	1.275	582	13.605
<b>Selvrapporteret<sup>3</sup></b>				
Astma	6,8	9,9	8,2	7,1
Allergi	20,0	21,1	18,3	20,0
Diabetes	4,3	10,4	7,7	5,1
Forhøjet blodtryk	16,1	28,0	21,6	17,6
Slidgigt	19,6	29,7	24,6	20,9
Leddegigt	5,2	13,9	12,2	6,5
Knogleskørhed	3,4	6,3	5,8	3,8
Migræne, hyppig hovedpine	14,1	18,8	19,8	14,9
Psykisk sygdom	9,7	19,7	18,9	11,2
Diskusprolaps eller andre ryggsygdomme	12,2	21,5	17,7	13,4
Grå stær	3,0	11,1	11,2	4,2
Tinnitus	12,0	16,7	9,7	12,4
Antal <sup>4</sup>	11.401	1.217	541	13.159

<sup>1</sup>Baseret på data fra Landspatientregisteret. <sup>2</sup>Samlet antal personer i grupperne. <sup>3</sup>Baseret på data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017). <sup>4</sup>Samlet antal personer i grupperne, som har besvaret mindst ét sygdomsspørgsmål.



## Besvær med at høre

Tabel 3.2.5 viser fordelingen af en række sociodemografiske faktorer for personer med intet, lidt eller meget besvær med at høre samt alle deltagere i SUSY-2017, der har besvaret spørgsmålene om funktionsnedsættelse (total).

Tabellen viser, at der er en større andel af ældre mennesker ( $\geq 75$  år) i grupperne med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (18,3 % og 18,5 %) end i gruppen uden besvær med at høre (6,5 %). Desuden ses, at der er en større andel, der har grundskole som højest fuldførte uddannelse, blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (29,8 % og 37,4 %) end blandt personer uden besvær med at høre (18,4 %).

Herudover er der en mindre andel beskæftigede blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (38,5 % og 34,1 %) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre (54,8 %), mens der er en større andel alderspensionister blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (40,7 % og 36,2 %) end i gruppen uden besvær med at høre (19,8 %). Derudover fremgår det også af tabellen, at der er en større andel af enlige og personer med anden herkomst end dansk i gruppen med meget besvær med at høre end i gruppen uden besvær med at høre.

**Tabel 3.2.5** Sociodemografiske karakteristika for personer med intet, lidt eller meget besvær med at høre i SUSY-2017

	Besvær med at høre							
	Intet		Lidt		Meget		Total	
	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal
<b>Alle</b>	100,0	9.893	100,0	2.935	100,0	777	100,0	13.605
<b>Køn</b>								
Mænd	46,8	4.138	57,0	1.653	51,4	412	49,2	6.203
Kvinder	53,2	5.755	43,0	1.282	48,6	365	50,8	7.402
<b>Alder (år)</b>								
16-24	15,2	1.239	9,8	213	11,6	70	13,8	1.522
25-44	33,9	2.796	18,9	428	24,0	138	30,1	3.362
45-64	32,4	3.658	32,8	1.038	31,3	262	32,4	4.958
65-74	12,1	1.530	20,3	717	14,7	151	14,0	2.398
≥75	6,5	670	18,3	539	18,5	156	9,7	1.365
<b>Uddannelse</b>								
Under uddannelse	11,8	927	6,6	147	7,9	46	10,5	1.120
Grundskole	18,4	1.505	29,8	716	37,4	230	22,0	2.451
Gymnasial/adgangsgivende udd.	5,9	536	3,4	91	4,5	29	5,3	656
Erhvervsfaglig udd.	30,5	3.116	36,3	1.117	33,8	279	31,9	4.512
Kort videregående udd.	5,0	482	4,5	133	2,5	19	4,7	634
Mellemlang videregående udd.	18,0	2.010	13,9	483	10,6	91	16,7	2.584
Lang videregående udd.	10,4	1.108	5,6	194	3,3	29	8,9	1.331
<b>Erhvervsmæssig stilling</b>								
Beskæftigede	54,8	5.196	38,5	1.088	34,1	242	50,0	6.526
Arbejdsløse	2,1	169	1,9	38	2,8	17	2,1	224
Uddannelsessøgende	12,7	965	7,3	154	8,2	44	11,3	1.163
Førtidspensionister	3,3	244	4,3	96	8,7	53	3,9	393
Efterlønsmodtagere	2,1	229	2,4	77	1,6	14	2,1	320
Alderspensionister	19,8	2.200	40,7	1.256	36,2	307	25,3	3.763
Øvrige ikke-erhvervsaktive	5,2	383	4,9	104	8,3	47	5,3	534
<b>Samlevsstatus</b>								
Samlevende	64,3	6.991	63,7	2.079	56,1	484	63,7	9.554
Enlig	35,7	2.899	36,3	856	43,9	293	36,3	4.048
<b>Herkomst</b>								
Dansk	87,8	9.166	89,2	2.741	75,3	664	87,3	12.571
Indvandrere/efterkommere	12,2	727	10,9	194	24,8	113	12,7	1.034

Kilder: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017), Uddannelsesregisteret, DREAM-registeret og CPR-registeret. Note: Andelen er vægtet for non-response, mens antallet ikke er vægtet. Personer med manglende oplysning om uddannelse eller erhvervsmæssig stilling er ekskluderet fra opgørelserne.

Tabel 3.2.6 viser andelen med udvalgte sygdomme blandt personer med intet, lidt eller meget besvær med at høre i SUSY 2017. Af tabellen fremgår det, at der for hver af de inkluderede sygdomme er en større andel med den pågældende sygdom blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre end blandt personer uden besvær med at høre, dog med undtagelse af allergi, hvor der kun ses meget små forskelle mellem grupperne. Eksempelvis ses, at blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre, er der henholdsvis 24,5 % og 26,5 %, der har forhøjet blodtryk, sammenlignet med 14,8 % i gruppen uden besvær med at høre.

**Tabel 3.2.6** Andel med udvalgte sygdomme blandt personer med intet, lidt eller meget besvær med at høre i SUSY-2017

	Besvær med at høre			
	Intet	Lidt	Meget	Total
	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)
<b>Registerbaseret<sup>1</sup></b>				
Iskæmisk hjertesygdom	3,1	7,1	8,8	4,3
Kræft	4,6	7,5	5,9	5,3
Blodprop eller blødning i hjernen	1,2	2,7	4,0	1,7
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	1,6	3,7	4,6	2,2
<b>Antal<sup>2</sup></b>	<b>9.893</b>	<b>2.935</b>	<b>777</b>	<b>13.605</b>
<b>Selvrappporteret<sup>3</sup></b>				
Astma	6,6	8,8	7,9	7,14
Allergi	20,5	18,7	19,7	20,0
Diabetes	4,1	7,5	9,5	5,1
Forhøjet blodtryk	14,8	24,5	26,5	17,6
Slidgigt	17,5	30,2	28,2	20,9
Leddegigt	4,8	10,0	13,7	6,5
Knogleskørhed	3,0	6,1	5,0	3,8
Migræne, hyppig hovedpine	14,2	16,0	19,6	14,9
Psykisk sygdom	10,3	12,5	16,9	11,2
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	11,3	18,7	19,7	13,4
Grå stær	2,9	7,3	8,7	4,2
Tinnitus	8,4	22,6	24,6	12,4
<b>Antal<sup>4</sup></b>	<b>9.578</b>	<b>2.850</b>	<b>731</b>	<b>13.159</b>

<sup>1</sup>Baseret på data fra Landspatientregisteret. <sup>2</sup>Samlet antal personer i grupperne. <sup>3</sup>Baseret på data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017). <sup>4</sup>Samlet antal personer i grupperne, som har besvaret mindst ét sygdomsspørgsmål.

## Besvær med at gå eller bære

Tabel 3.2.7 viser fordelingen af en række sociodemografiske faktorer for personer med intet, lidt eller meget besvær med at gå eller bære samt for alle deltagere i SUSY-2017, der har besvaret spørgsmålene om funktionsnedsættelse (total). Tabellen viser, at andelen af kvinder er større i grupperne, der har henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (63,9 % og 63,7 %) end i gruppen, der ikke har besvær med at gå eller bære (45,8 %).

Herudover ses det, at der er en større andel af ældre mennesker ( $\geq 75$  år) blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (18,6 % og 26,9 %) end blandt personer uden besvær med at gå eller bære (4,9 %).

Der er en større andel, der har grundskole som højest fuldførte uddannelse blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (31,4 % og 45,1 %) end blandt personer uden besvær med at gå eller bære (16,2 %). Desuden ses, at der er en mindre andel beskæftigede blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, mens der er en større andel alderspensionister og førtidspensionister blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære end blandt personer uden besvær med at gå eller bære. Eksempelvis er der 48,4 % i gruppen med meget besvær med at gå eller bære, der er alderspensionister, mens det gør sig gældende for 17,8 % i gruppen uden besvær med at gå eller bære.

Derudover fremgår det også, at der er en større andel af enlige samt personer med anden herkomst end dansk blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære end blandt personer uden besvær med at gå eller bære.

**Tabel 3.2.7** Sociodemografiske karakteristika for personer med intet, lidt eller meget besvær med at gå eller bære i SUSY-2017

	Besvær med at gå eller bære							
	Intet		Lidt		Meget		Total	
	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal
<b>Alle</b>	100,0	9.965	100,0	2.085	100,0	1.555	100,0	13.605
<b>Køn</b>								
Mænd	54,2	4.936	36,1	714	36,3	553	49,2	6.203
Kvinder	45,8	5.029	63,9	1.371	63,7	1.002	50,8	7.402
<b>Alder (år)</b>								
16-24	15,7	1.255	9,6	173	7,9	94	13,8	1.522
25-44	34,6	2.867	20,1	309	16,3	186	30,1	3.362
45-64	33,1	3.779	31,1	691	30,4	488	32,4	4.958
65-74	11,8	1.526	20,7	519	18,5	353	14,0	2.398
≥75	4,9	538	18,6	393	26,9	434	9,7	1.365
<b>Uddannelse</b>								
Under uddannelse	11,8	922	8,2	136	5,5	62	10,5	1.120
Grundskole	16,2	1.328	31,4	530	45,1	593	22,0	2.451
Gymnasial/adgangsgivende udd.	5,8	533	3,7	69	4,4	54	5,3	656
Erhvervsfaglig udd.	31,2	3.196	35,9	781	31,4	535	31,9	4.512
Kort videregående udd.	5,4	528	3,5	70	2,3	36	4,7	634
Mellemlang videregående udd.	18,8	2.095	13,1	324	8,7	165	16,7	2.584
Lang videregående udd.	10,9	1.182	4,3	103	2,6	46	8,9	1.331
<b>Erhvervsmæssig stilling</b>								
Beskæftigede	59,9	5.626	30,0	618	18,5	282	50,0	6.526
Arbejdsløse	2,1	160	2,9	47	1,4	17	2,1	224
Uddannelsessøgende	12,6	948	9,1	143	6,5	72	11,3	1.163
Førtidspensionister	1,6	108	6,7	112	13,5	173	3,9	393
Efterlønsmodtagere	2,1	235	2,5	61	1,4	24	2,1	320
Alderspensionister	17,8	2.064	41,2	912	48,4	787	25,3	3.763
Øvrige ikke-erhvervsaktive	4,0	298	7,6	114	10,3	122	5,3	534
<b>Samlivsstatus</b>								
Samlevende	67,4	7.338	55,5	1.313	52,0	903	63,7	9.554
Enlig	32,6	2.625	44,5	771	48,0	652	36,3	4.048
<b>Herkomst</b>								
Dansk	89,0	9.318	83,8	1.875	81,4	1.378	87,3	12.571
Indvandrere/efterkommere	11,0	647	16,2	210	18,6	177	12,7	1.034

Kilder: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017), Uddannelsesregisteret, DREAM-registeret og CPR-registeret. Note: Andelen er vægtet for non-response, mens antallet ikke er vægtet. Personer med manglende oplysning om uddannelse eller erhvervsmæssig stilling er ekskluderet fra opgørelserne.

Tabel 3.2.8 viser andelen med udvalgte sygdomme blandt personer med intet, lidt eller meget besvær med at gå eller bære i SUSY-2017. Af tabellen fremgår det, at der for hver af de inkluderede sygdomme er en større andel med den pågældende sygdom blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, dog ses kun meget små forskelle mellem grupperne ved allergi. Eksempelvis ses det, at der er en større andel med diabetes blandt personer med meget besvær med at gå eller bære (14,7 %) end blandt personer uden besvær med at gå eller bære (3,0 %).

**Tabel 3.2.8** Andel med udvalgte sygdomme blandt personer med intet, lidt eller meget besvær med at gå eller bære i SUSY-2017

	Besvær med at gå eller bære			
	Intet	Lidt	Meget	Total
	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)
<b>Registerbaseret<sup>1</sup></b>				
Iskæmisk hjertesygdom	2,3	7,5	12,3	4,3
Kræft	3,9	8,5	9,6	5,3
Blodprop eller blødning i hjernen	1,1	2,7	3,9	1,7
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	0,6	3,7	9,6	2,2
Antal <sup>2</sup>	9.965	2.085	1.555	13.605
<b>Selvrappporteret<sup>3</sup></b>				
Astma	5,8	9,5	12,0	7,1
Allergi	20,2	20,4	18,9	20,0
Diabetes	3,0	7,4	14,7	5,1
Forhøjet blodtryk	12,5	28,2	34,6	17,6
Slidgigt	13,6	36,2	44,4	20,9
Leddegigt	3,4	11,3	18,4	6,5
Knogleskørhed	1,7	6,5	12,6	3,8
Migræne, hyppig hovedpine	13,1	20,1	19,3	14,9
Psykisk sygdom	9,3	16,4	15,9	11,2
Diskusprolaps eller andre ryggsygdomme	8,7	23,0	29,0	13,4
Grå stær	2,1	8,4	11,5	4,2
Tinnitus	11,3	15,5	14,6	12,4
Antal <sup>4</sup>	9.660	2.024	1.475	13.159

<sup>1</sup>Baseret på data fra Landspatientregisteret. <sup>2</sup>Samlet antal personer i grupperne. <sup>3</sup>Baseret på data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017). <sup>4</sup>Samlet antal personer i grupperne, som har besvaret mindst ét sygdomsspørgsmål.

### 3.3 Overlap mellem grupper

I dette afsnit beskrives overlappet mellem personer, som har henholdsvis fysisk funktionsnedsættelse og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, samt overlappet mellem de tre specifikke typer af funktionsnedsættelse.

Tabel 3.3.1 viser andelen af personer med de tre specifikke typer af fysisk funktionsnedsættelse i forhold til niveauet af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Af tabellen fremgår det, at blandt personer med meget besvær med at læse eller se, er der 36,9 %, der har nogen aktivitetsbegrænsning, 21,6 % har alvorlig aktivitetsbegrænsning, mens 41,6 % ikke har aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med meget besvær med at høre er der 42,1 %, der har nogen aktivitetsbegrænsning, 17,7 % har alvorlig aktivitetsbegrænsning, mens 40,2 % ikke har aktivitetsbegrænsning. Endvidere fremgår det af tabellen, at blandt personer med meget besvær med at gå eller bære, er der 46,9 %, der har nogen aktivitetsbegrænsning, 33,9 % har alvorlig aktivitetsbegrænsning, mens 19,3 % ikke har aktivitetsbegrænsning.

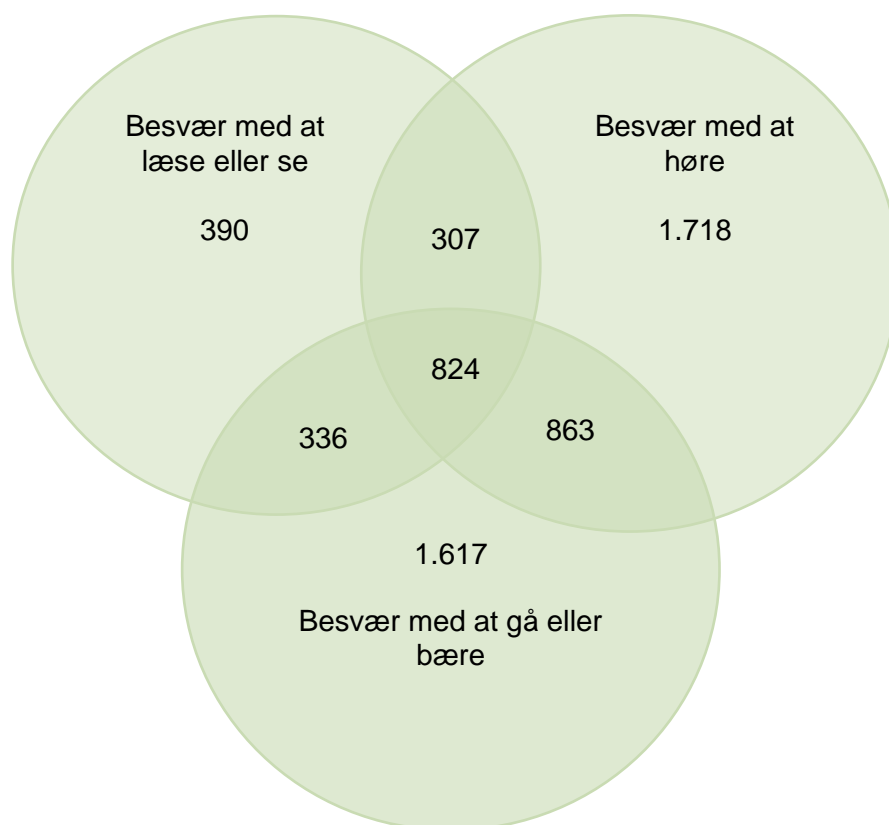
**Tabel 3.3.1** Andel af personer med fysisk funktionsnedsættelse, der har helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, i SUSY-2017

	Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning		
	Ingen	Nogen	Alvorlig
	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)
<b>Besvær med at læse eller se</b>			
Intet	66,9	27,1	6,0
Lidt	34,5	47,9	17,7
Meget	41,6	36,9	21,6
<b>Besvær med at høre</b>			
Intet	67,9	25,8	6,3
Lidt	49,5	39,8	10,7
Meget	40,2	42,1	17,7
<b>Besvær med at gå eller bære</b>			
Intet	76,0	20,9	3,1
Lidt	32,0	57,7	10,3
Meget	19,3	46,9	33,9

Figur 3.3.1 viser overlappet mellem personer med de tre specifikke typer af funktionsnedsættelse. Til denne opgørelse er grupperne med henholdsvis lidt og meget besvær inden for den enkelte type af funktionsnedsættelse lagt sammen. Eksempelvis består gruppen af personer med besvær med at læse eller se af personer, der har angivet at have lidt besvær med at læse eller se, og af personer, der har angivet at have meget besvær med at læse eller se.

Det fremgår af figuren, at i alt 824 personer har besvær med både at læse eller se, høre og gå eller bære. Der er i alt 7.550 personer, som ikke har nogen af de tre specifikke typer af funktionsnedsættelse, og som derfor ikke indgår i figuren.

**Figur 3.3.1** Overlap mellem de tre specifikke typer af funktionsnedsættelse



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

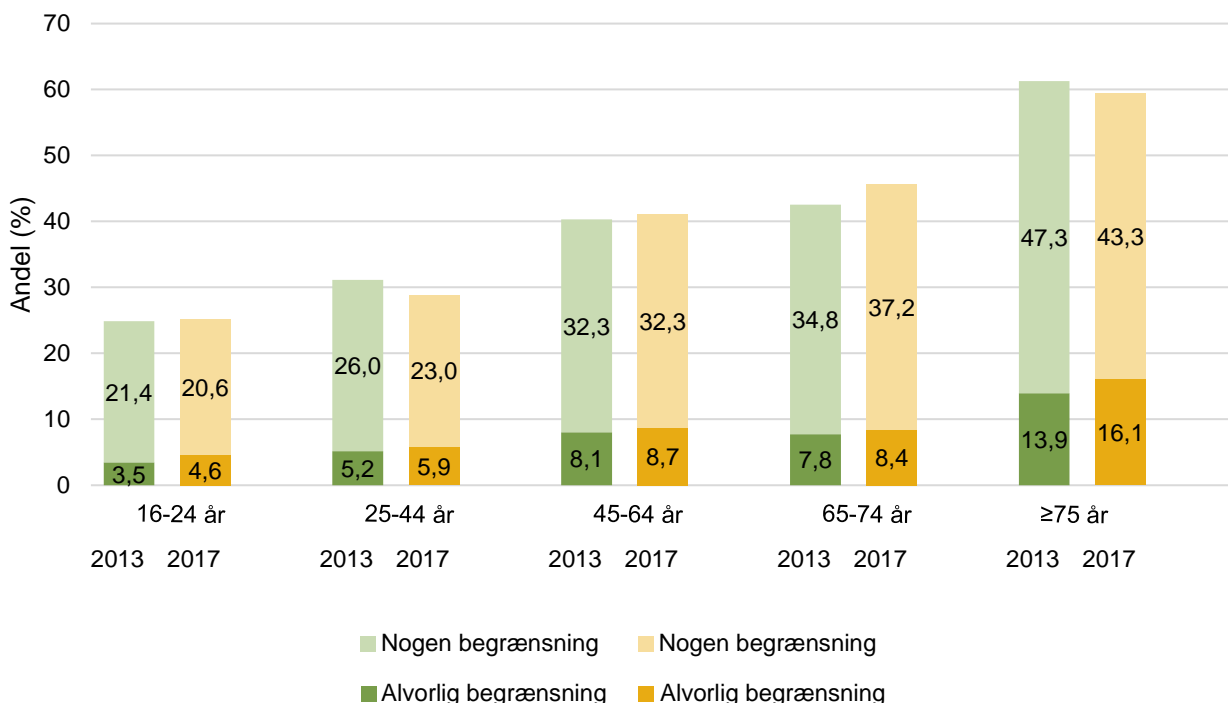


## 3.4 Udvikling i forekomst fra 2013 til 2017

I dette afsnit belyses udviklingen i forekomsten af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og de tre specifikke typer af funktionsnedsættelse fra 2013 til 2017 på baggrund af spørgeskemadata fra SUSY-2013 og SUSY-2017. Spørgsmålene, som ligger til grund for kategoriseringen af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse, er enslydende i SUSY-2013 og SUSY-2017, hvilket gør det muligt at sammenligne forekomsten i de to år.

Figur 3.4.1a viser udviklingen i forekomsten af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning fra 2013 til 2017 opdelt på alder. Det fremgår af figuren, at der er meget små forskelle i forekomsten af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning mellem 2013 og 2017.

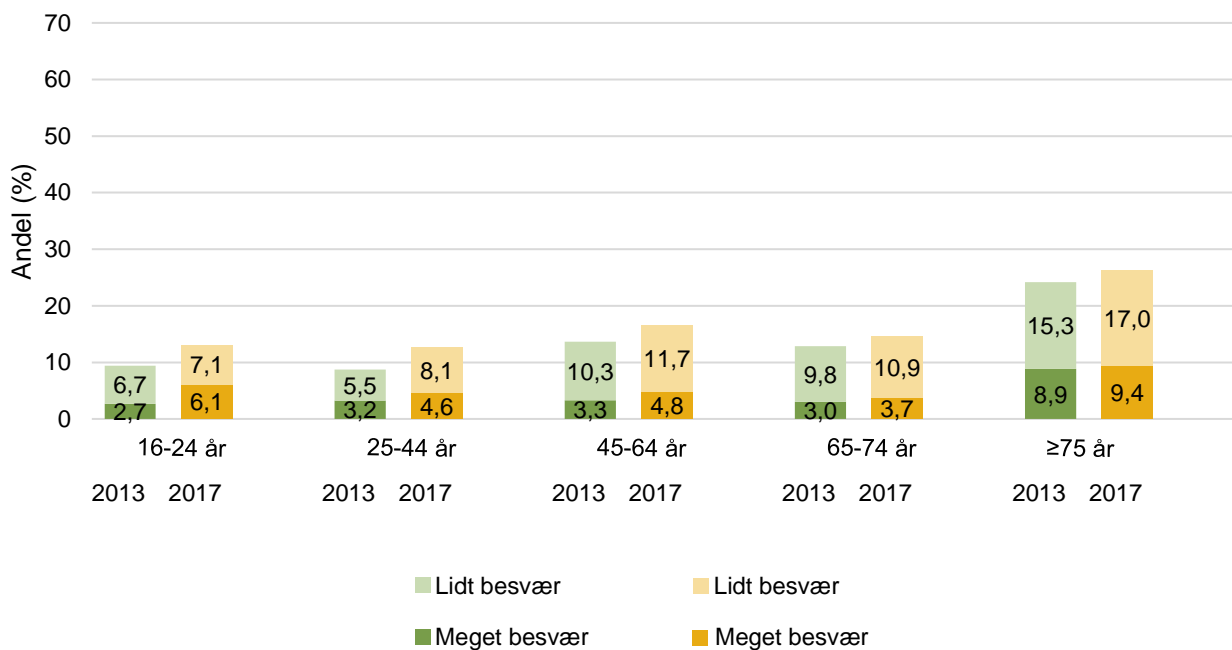
**Figur 3.4.1a** Udvikling fra 2013 til 2017 i helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013 og 2017

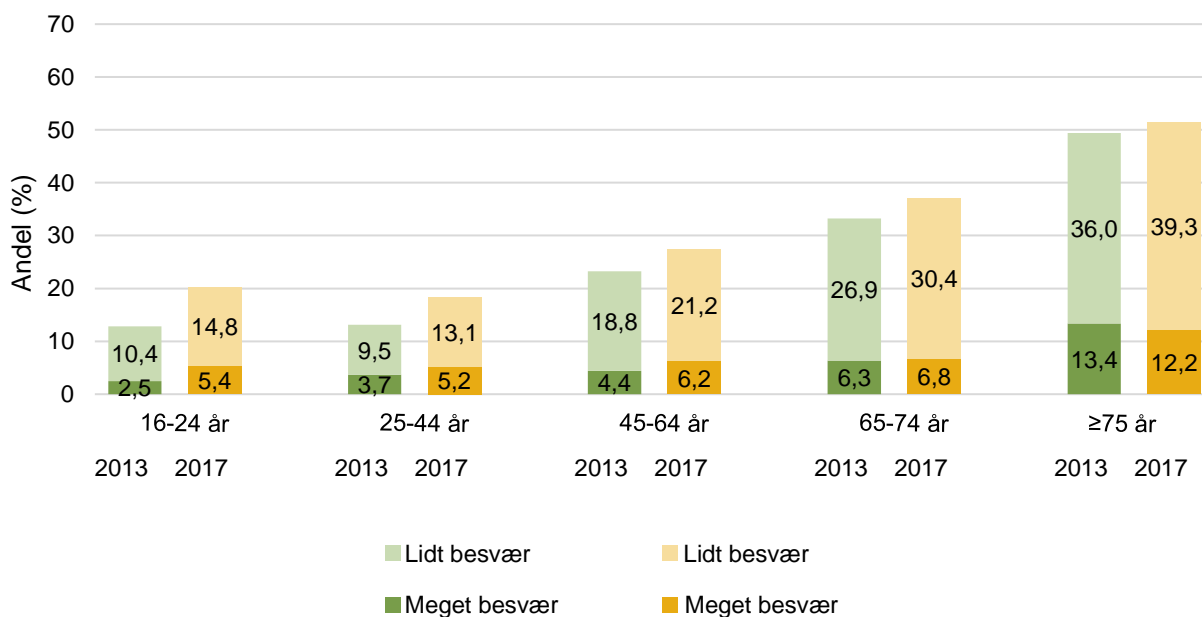
Figur 3.4.1b, 3.4.1c og 3.4.1d viser udviklingen i forekomsten af de tre specifikke fysiske funktionsnedsættelser (besvær med at læse eller se, høre og gå eller bære) fra 2013 til 2017 opdelt på alder. Det fremgår af figurene, at der ved hver af de tre specifikke fysiske funktionsnedsættelser overordnet ses en lille stigning i forekomsten fra 2013 til 2017 i de fleste aldersgrupper. Eksempelvis stiger andelen med lidt og meget besvær med at høre blandt de 16-24-årige fra henholdsvis 10,4 % og 2,5 % i 2013 til 14,8 % og 5,4 % i 2017 (figur 3.4.1c).

**Figur 3.4.1b** Udvikling fra 2013 til 2017 i besvær med at læse eller se



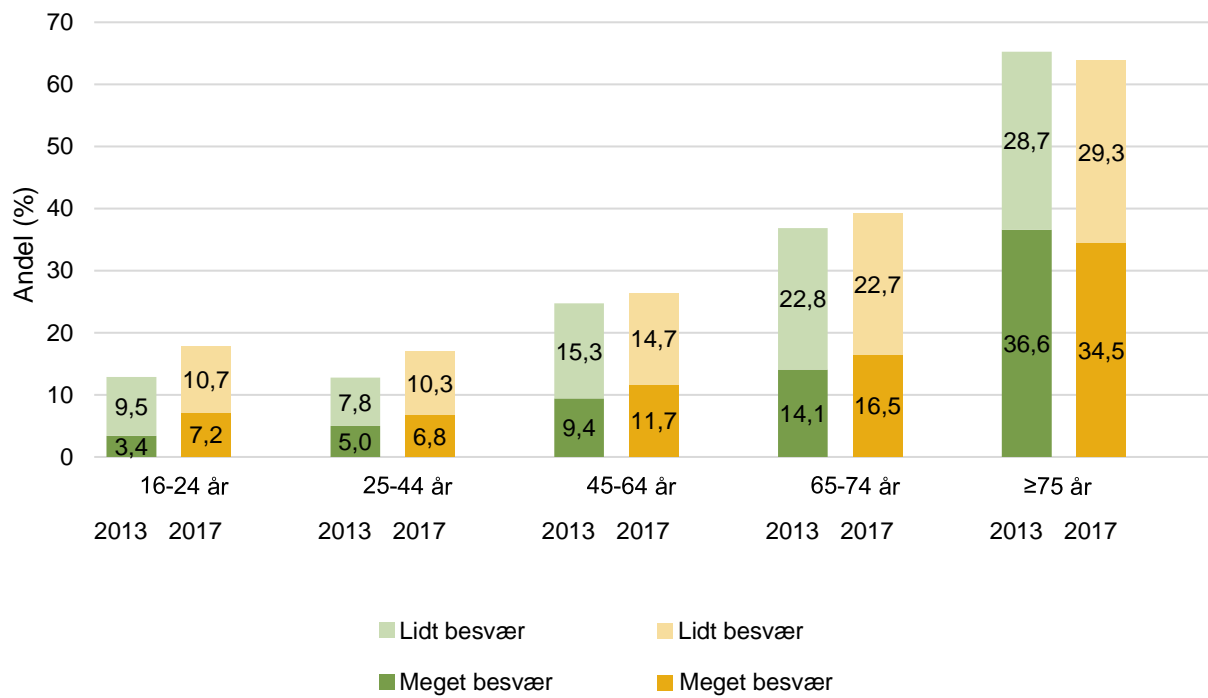
Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013 og 2017

**Figur 3.4.1c** Udvikling fra 2013 til 2017 i besvær med at høre



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013 og 2017

**Figur 3.4.1d** Udvikling fra 2013 til 2017 i besvær med at gå eller bære



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013 og 2017

# 4 Sundhedstilstand

## Sammenfatning

Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har på en lang række områder en dårligere sundhedstilstand end personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Opgørelserne viser, at personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i markant mindre grad vurderer, at de har et godt helbred, at de i højere grad er generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, og at de i markant højere grad har kroniske smerter sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Forekomsten af hovedpine, søvnbesvær, søvnmangel og træthed er også højere blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Der ses også en højere forekomst af en lav score på den mentale helbredsskala, især blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning. Desuden er personer med aktivitetsbegrænsning i højere grad generet af psykiske symptomer og har i højere grad en høj score på stressskalaen. De har også i højere grad moderat/svær eller svær overvægt. Blandt personer med svær overvægt ses endvidere en lidt højere forekomst af i høj grad gerne at ville tabe sig blandt personer med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Opgørelser af forbrug af forskellige former for medicin viser, at personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i højere grad end personer uden aktivitetsbegrænsning tager smertestillende håndkøbsmedicin, smertestillende medicin på recept, sovemedicin, afføringsmidler samt nervemedicin eller beroligende medicin. Dette gør sig især gældende blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning. Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har også i højere grad en dårlig tandstatus.

Sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har gruppen af personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i mindre grad seksuelt samvær. Blandt dem, som har seksuelt samvær, ses en højere forekomst af at have oplevet seksuelle problemer både blandt mænd og kvinder med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning end blandt mænd og kvinder uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Overordnet ses samme mønster for opgørelser af sundhedstilstanden blandt personer med funktionsnedsættelse (lidt eller meget besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære) som for personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, dog typisk i lidt mindre udtalt grad. Endvidere ses der ingen væsentlig forskel i forekomsten af i høj grad gerne at ville tabe sig mellem personer med og uden fysisk funktionsnedsættelse.

## 4.1 Godt selv vurderet helbred

Selv vurderet helbred ses som en persons samlede vurdering af eget helbred og er et godt overordnet mål for en persons generelle helbredstilstand. Der er eksempelvis påvist sammenhæng mellem dårligt selv vurderet helbred og medicinbrug, brug af sundhedsvæsenet samt dødelighed (12-14).

I denne undersøgelse anses personer for at have et godt selv vurderet helbred, hvis de har svaret, at de har et godt, vældig godt eller fremragende helbred (se også bilag 1 for definition).

Tabel 4.1.1 viser andelen af personer med et godt selv vurderet helbred for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 32,4 % et godt selv vurderet helbred, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 97,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med markant lavere forekomst af et godt selv vurderet helbred blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=0,72 og 0,33) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.1.1** Godt selv vurderet helbred og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	97,0	8.226	1	
Nogen	69,4	3.973	0,72	(0,70-0,73)
Alvorlig	32,4	988	0,33	(0,31-0,36)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.1.2 viser andelen af personer med et godt selv vurderet helbred for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 63,2 % et godt selv vurderet helbred, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 87,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med lavere forekomst af et godt selv vurderet helbred blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=0,76 og 0,74) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 64,6 % et godt selv vurderet helbred, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 87,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med lavere forekomst af et godt selv vurderet helbred blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=0,89 og 0,76) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 44,8 % et godt selv vurderet helbred, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 93,5 %. Når der

tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med lavere forekomst af et godt selv vurderet helbred blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=0,73 og 0,48) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.1.2** Godt selv vurderet helbred og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	87,2	11.696	1	
Lidt	64,8	1.267	0,76	(0,73-0,79)
Meget	63,2	577	0,74	(0,70-0,78)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	87,5	9.852	1	
Lidt	76,1	2.917	0,89	(0,87-0,91)
Meget	64,6	771	0,76	(0,72-0,80)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	93,5	9.928	1	
Lidt	68,6	2.066	0,73	(0,71-0,75)
Meget	44,8	1.546	0,48	(0,45-0,50)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 4.2 Smerter eller ubehag i bevægeapparatet

Smerter eller ubehag i bevægeapparatet kan dække over både enkeltstående tilfælde og langvarig sygdom samt medføre nedsat bevægelighed og livskvalitet for den ramte. I denne undersøgelse anses personer for at være generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage, hvis de har svaret, at de har været meget eller lidt generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke, arme, ben, knæ, hofter eller led, eller ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage (se også bilag 1 for definition).

Tabel 4.2.1 viser andelen af personer, der har været generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 91,7 % været generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 70,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,29 og 1,30) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.2.1** Lidt eller meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	70,2	8.192	1	
Nogen	91,5	3.949	1,29	(1,26-1,31)
Alvorlig	91,7	970	1,30	(1,27-1,33)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.2.2 viser andelen af personer, der har været generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 80,3 % været generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 76,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en lidt højere forekomst af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage blandt personer med lidt besvær med at læse eller se (RR=1,14) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage mellem personer med meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 84,8 % været generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 75,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med lidt højere forekomst af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,12 og 1,11) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 90,6 % været generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 73,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,22 og 1,22) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.2.2** Lidt eller meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	76,8	11.452	1	
Lidt	89,0	1.218	1,14	(1,12-1,17)
Meget	80,3	553	1,03	(0,99-1,07)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	75,6	9.626	1	
Lidt	85,5	2.857	1,12	(1,10-1,14)
Meget	84,8	740	1,11	(1,08-1,14)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	73,4	9.722	1	
Lidt	91,5	2.022	1,22	(1,20-1,25)
Meget	90,6	1.479	1,22	(1,19-1,24)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder



## 4.3 Kroniske smerter

Kroniske smerter kan defineres som smerter, der har været til stede i mere end seks måneder. Mange personer med kroniske smerter har lange og usammenhængende udrednings- og behandlingsforløb og bliver ofte mødt med manglende forståelse fra fagpersoner, arbejdsplads og omgangskreds (15). Forekomsten af selvrapporterede kroniske smerter er stigende i Danmark, og kroniske smerter udgør et stort problem både for den enkelte i form af nedsat livskvalitet, men også for samfundet i form af tabt erhvervsevne og forøgede udgifter i sundhedssystemet (15).

I denne undersøgelse anses personer for at have kroniske smerter, hvis de har svaret, at de har langvarige/kroniske smerter, der har været i seks måneder eller mere (se også bilag 1 for definition).

Tabel 4.3.1 viser andelen af personer med kroniske smerter for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 68,8 % kroniske smerter, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 11,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med markant højere forekomst af kroniske smerter blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=4,83 og 5,93) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.3.1** Kroniske smerter og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	11,2	8.102	1	
Nogen	55,6	3.869	4,83	(4,51-5,17)
Alvorlig	68,8	955	5,93	(5,49-6,39)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.3.2 viser andelen af personer med kroniske smerter for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 39,5 % kroniske smerter, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 25,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af kroniske smerter blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,73 og 1,43) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 42,5 % kroniske smerter, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 24,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af kroniske smerter blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,40 og 1,58) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 62,3 % kroniske smerter, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 18,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med markant højere forekomst af kroniske smerter blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=2,51 og 3,16) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.3.2** Kroniske smerter og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	25,8	11.247	1	
Lidt	48,5	1.176	1,73	(1,62-1,84)
Meget	39,5	526	1,43	(1,29-1,57)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	24,9	9.462	1	
Lidt	38,2	2.767	1,40	(1,32-1,49)
Meget	42,5	720	1,58	(1,44-1,72)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	18,8	9.558	1	
Lidt	49,6	1.963	2,51	(2,35-2,67)
Meget	62,3	1.428	3,16	(2,97-3,35)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 4.4 Hovedpine

Hovedpine kan være både en sygdom og et symptom på en sygdom og er en tilstand, som størstedelen af befolkningen kender til (16, 17). Migræne er den form for hovedpine, der fylder mest på samfundsplan. I Danmark har personer med migræne årligt 1,7 mio. flere besøg ved alment praktiserende læge end personer uden migræne (18). I denne undersøgelse anses personer for at være generet af hovedpine, hvis de har svaret, at de har været meget eller lidt generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage (se også bilag 1 for definition).

Tabel 4.4.1 viser andelen af personer, der har været generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 49,2 % været generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 30,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af hovedpine inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,56 og 1,79) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.4.1** Lidt eller meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	30,0	7.979	1	
Nogen	43,1	3.674	1,56	(1,49-1,63)
Alvorlig	49,2	898	1,79	(1,69-1,90)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.4.2 viser andelen af personer, der har været generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 44,0 % været generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 33,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af hovedpine inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,48 og 1,30) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 43,7 % været generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 34,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af hovedpine inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,31 og 1,37) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 41,8 % været generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 33,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af hovedpine inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,36 og 1,48) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.4.2** Lidt eller meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	33,5	11.002	1	
Lidt	45,7	1.127	1,48	(1,40-1,57)
Meget	44,0	514	1,30	(1,20-1,41)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	34,3	9.259	1	
Lidt	36,2	2.703	1,31	(1,24-1,38)
Meget	43,7	681	1,37	(1,27-1,47)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	33,1	9.434	1	
Lidt	40,9	1.877	1,36	(1,29-1,44)
Meget	41,8	1.332	1,48	(1,40-1,57)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 4.5 Søvn

### Søvnbesvær

Søvnbesvær er karakteriseret ved at have svært ved at falde i søvn, svært ved at sove igennem eller at vågne for tidligt. Søvnbesvær i kortere perioder kan føre til nedsat funktion i form af træthed om dagen, mens langvarige søvnproblemer er forbundet med øget risiko for overvægt, stress, hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes og tidlig død (19). I denne undersøgelse anses personer for at være generet af søvnbesvær, hvis de har svaret, at de har været meget eller lidt generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage (se også bilag 1 for definition).

Tabel 4.5.1 viser andelen af personer, der har været generet af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 65,6 % været generet af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 31,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,79 og 2,13) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.5.1** Lidt eller meget generet af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	31,7	8.051	1	
Nogen	55,6	3.794	1,79	(1,71-1,87)
Alvorlig	65,6	941	2,13	(2,02-2,25)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.5.2 viser andelen af personer, der har været generet af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 52,4 % været generet af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 38,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,57 og 1,34) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 55,0 % været generet af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 38,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af

søvnbesvær inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,37 og 1,46) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 59,4 % været generet af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 35,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,57 og 1,72) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tablet 4.5.2** Lidt eller meget generet af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	38,7	11.194	1	
Lidt	59,8	1.165	1,57	(1,49-1,65)
Meget	52,4	529	1,34	(1,24-1,45)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	38,0	9.416	1	
Lidt	49,6	2.765	1,37	(1,30-1,43)
Meget	55,0	707	1,46	(1,37-1,56)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	35,7	9.539	1	
Lidt	54,9	1.945	1,57	(1,50-1,65)
Meget	59,4	1.404	1,72	(1,63-1,81)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Søvnmangel og årsager til søvnmangel

I denne undersøgelse anses personer for at have søvnmangel, hvis de har svaret, at de ikke tit nok eller aldrig/næsten aldrig får nok søvn til at føle sig udhvilet (se også bilag 1 for definition).

Tablet 4.5.3 viser andelen af personer med søvnmangel for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 63,9 % søvnmangel, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 38,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af søvnmangel blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,51 og 1,78) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.5.3** Søvnmangel og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	38,6	8.233	1	
Nogen	54,5	3.979	1,51	(1,46-1,57)
Alvorlig	63,9	986	1,78	(1,70-1,87)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.5.4 viser andelen af personer med søvnmangel for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 57,5 % søvnmangel, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 43,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af søvnmangel blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,43 og 1,32) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 54,6 % søvnmangel, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 43,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af søvnmangel blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,32 og 1,34) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 56,2 % søvnmangel, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 42,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst søvnmangel blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,42 og 1,52) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.5.4** Søvnmangel og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	43,2	11.590	1	
Lidt	59,1	1.250	1,43	(1,37-1,49)
Meget	57,5	560	1,32	(1,24-1,40)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	43,6	9.748	1	
Lidt	49,7	2.899	1,32	(1,27-1,38)
Meget	54,6	753	1,34	(1,26-1,42)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	42,3	9.833	1	
Lidt	52,5	2.058	1,42	(1,36-1,49)
Meget	56,2	1.509	1,52	(1,46-1,59)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Årsager til søvnmangel

Der kan være mange årsager til søvnmangel – og de hyppigste årsager i forskellige aldersgrupper er beskrevet nedenfor. Opgørelserne er baseret på besvarelser fra personer med søvnmangel, det vil sige fra dem, der har svaret, at de ikke tit nok eller aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. Denne gruppe er også blevet spurgt om årsager til søvn manglen. Det var muligt at angive flere svar, og svarmulighederne var følgende:

- "Kommer for sent i seng pga. arbejdsrelaterede eller uddannelsesmæssige opgaver"
- "Kommer for sent i seng pga. huslige gøremål"
- "Kommer for sent i seng pga. underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv"
- "På grund af natarbejde eller skiftende arbejdstider"
- "Tanker og bekymringer relateret til arbejde"
- "Tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer"
- "Forstyrrelser fra eller brug af mobiltelefon efter at have lagt sig til at sove"
- "Egen sygdom eller lidelse"
- "Toiletbesøg"
- "Forstyrrelser fra mindre børn i husstanden"
- "Støj fra andre i boligen (f.eks. snorken, fjernsyn m.m.)"
- "Støjgener fra f.eks. gadetrafik, tog, fly, naboer m.m."
- "Andet"

Ved opdeling på alder ses, at ud af alle svarmuligheder er "Tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer" den hyppigst angivne årsag til søvnmangel blandt de 16-24-årige med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret funktionsbegrænsning (data ikke vist). Denne årsag er ligeledes den hyppigst angivne blandt de 25-44-årige og 45-64-årige med nogen helbredsrelateret funktionsbegrænsning, mens den hyppigst angivne årsag til søvnmangel i alle aldersgrupper fra 25 år og opefter med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er "Egen sygdom eller lidelse". Blandt de 65-74-årige og  $\geq 75$ -årige med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er "Toiletbesøg" den hyppigst angivne årsag til søvnmangel.

Aldersopdelte opgørelser af årsager blandt personer med funktionsnedsættelse (meget eller lidt besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære) viser, at blandt de 16-24-årige med funktionsnedsættelse er det fortrinsvis "Kommer for sent i seng pga. underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv", der er den hyppigst angivne årsag (data ikke vist). "Tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer" er den hyppigst angivne årsag blandt de 25-44-årige med funktionsnedsættelse, mens "Egen sygdom eller lidelse" fortrinsvis er den hyppigst angivne årsag blandt de 45-64-årige med funktionsnedsættelse. Blandt de 65-74-årige og  $\geq 75$ -årige med funktionsnedsættelse er den hyppigst angivne årsag enten "Egen sygdom eller lidelse" eller "Toiletbesøg".



## 4.6 Træthed

Træthed skyldes som oftest manglende søvn, men det kan også være et symptom på sygdom eller funktionsnedsættelse. Endvidere kan træthed også skyldes øget fysisk udfoldelse, eller at man er trist til mode. I denne undersøgelse anses personer for at være generet af træthed, hvis de har svaret, at de har været meget eller lidt generet af træthed inden for de seneste 14 dage (se også bilag 1 for definition).

Tabel 4.6.1 viser andelen af personer, der har været generet af træthed inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 83,7 % været generet af træthed inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 52,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af træthed inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,40 og 1,54) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.6.1** Lidt eller meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	52,9	8.041	1	
Nogen	72,7	3.780	1,40	(1,36-1,44)
Alvorlig	83,7	938	1,54	(1,49-1,58)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.6.2 viser andelen af personer, der har været generet af træthed inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 69,9 % været generet af træthed inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 58,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af træthed inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,31 og 1,15) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 72,0 % været generet af træthed inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 58,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af træthed inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,23 og 1,20) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 75,6 % været generet af træthed inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller

bære, er 56,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af træthed inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,32 og 1,35) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.6.2** Lidt eller meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	58,8	11.176	1	
Lidt	77,0	1.163	1,31	(1,27-1,35)
Meget	69,9	527	1,15	(1,10-1,21)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	58,7	9.399	1	
Lidt	66,5	2.768	1,23	(1,19-1,27)
Meget	72,0	699	1,20	(1,15-1,26)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	56,7	9.539	1	
Lidt	71,8	1.930	1,32	(1,28-1,36)
Meget	75,6	1.397	1,35	(1,31-1,39)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 4.7 Mental sundhed

Mental sundhed defineres af WHO – og ligeledes af Sundhedsstyrelsen – som en "tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker" (20, 21). Omvendt dækker dårlig mental sundhed over, når man ikke oplever at være overvejende glad, ikke kan indgå i sociale relationer og ikke kan gennemføre dagligdags gøremål (21). I Danmark er der årligt 2.400 ekstra dødsfald blandt personer med dårlig mental sundhed sammenlignet med personer uden dårlig mental sundhed (22).

I denne undersøgelse måles mental sundhed ud fra SF-12, som står for Short Form og består af 12 spørgsmål omhandlende en persons helbredstilstand inden for de sidste fire uger (23-25). På baggrund af besvarelserne udregnes der én samlet score for to helbredsskalaer – både en mental og en fysisk helbredsskala – og jo højere score, desto bedre helbredsstatus (26). I denne undersøgelse anvendes kun den mentale helbredsskala. En lav score på den mentale helbredsskala er defineret ud fra en standardafgrænsning, der tidligere er blevet udarbejdet med udgangspunkt i data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 (9). I den standardafgrænsning omfatter personer med en lav score på den mentale helbredsskala de 10 %, der har den laveste score på den mentale helbreds-komponent. Det svarer til en score på 35,76 eller lavere, og grænsen er den samme for mænd og kvinder (9).

Tabel 4.7.1 viser andelen af personer med en lav score på den mentale helbredsskala for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 38,6 % en lav score på den mentale helbredsskala, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 7,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med markant højere forekomst af en lav score på den mentale helbredsskala blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=2,72 og 5,28) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.7.1** Lav score på den mentale helbredsskala og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	7,9	7.570	1	
Nogen	19,1	3.452	2,72	(2,45-3,02)
Alvorlig	38,6	842	5,28	(4,73-5,89)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.7.2 viser andelen af personer med en lav score på den mentale helbredsskala for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 22,2 % en lav score på den mentale helbredsskala, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 11,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af

en lav score på den mentale helbredsskala blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=2,34 og 1,88) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 25,6 % en lav score på den mentale helbredsskala, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 11,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af en lav score på den mentale helbredsskala blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,86 og 2,41) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 24,4 % en lav score på den mentale helbredsskala, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 10,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af en lav score på den mentale helbredsskala blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=2,00 og 2,63) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.7.2** Lav score på den mentale helbredsskala og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	11,7	10.611	1	
Lidt	24,9	1.081	2,34	(2,10-2,61)
Meget	22,2	477	1,88	(1,60-2,20)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	11,4	8.978	1	
Lidt	17,5	2.555	1,86	(1,68-2,06)
Meget	25,6	636	2,41	(2,11-2,76)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	10,8	9.173	1	
Lidt	18,6	1.783	2,00	(1,78-2,24)
Meget	24,4	1.213	2,63	(2,35-2,94)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 4.8 Psykiske symptomer

Psykiske symptomer inkluderer her angstrelaterede symptomer og nedsat stemningsleje. I denne undersøgelse anses personer for at være generet af psykiske symptomer, hvis de har svaret, at de inden for de seneste 14 dage har været meget eller lidt generet af nedtrykthed, følt sig deprimeret eller ulykkelig eller har været meget eller lidt generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst (se også bilag 1 for definition).

Tabel 4.8.1 viser andelen af personer, der har været generet af psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 64,5 % været generet af psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 31,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,65 og 2,12) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.8.1** Lidt eller meget generet af psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	31,4	8.082	1	
Nogen	49,9	3.815	1,65	(1,58-1,73)
Alvorlig	64,5	948	2,12	(2,01-2,23)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.8.2 viser andelen af personer, der har været generet af psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 49,8 % været generet af psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 36,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,69 og 1,35) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 52,0 % været generet af psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 36,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,38 og 1,47) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 54,0 % været generet af psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 34,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,52 og 1,67) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.8.2** Lidt eller meget generet af psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	36,5	11.243	1	
Lidt	59,1	1.175	1,69	(1,61-1,77)
Meget	49,8	530	1,35	(1,25-1,46)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	36,6	9.460	1	
Lidt	45,2	2.774	1,38	(1,31-1,45)
Meget	52,0	714	1,47	(1,38-1,58)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	34,7	9.579	1	
Lidt	50,3	1.955	1,52	(1,45-1,60)
Meget	54,0	1.414	1,67	(1,58-1,76)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 4.9 Stress

Stress er karakteriseret ved ulyst og anspændthed, og tilstanden kan være både kort eller længerevarende (27). Stress er forårsaget af en belastning, som individet har svært ved at håndtere. Oplevelsen af stress afhænger af forskellige faktorer, herunder både belastningens styrke og varighed samt individets personlige og miljømæssige ressourcer. Længerevarende stress øger risikoen for flere sygdomme og tilstande eksempelvis hjerte-kar-sygdomme (28, 29), forhøjet blodtryk (30) og depression (31). Derudover påvirkes både det almene velbefindende og livskvalitet negativt af stress.

I denne undersøgelse anvendes *Cohen's Perceived Stress Scale* (PSS) til at måle stressniveauet (32, 33). PSS måler en persons oplevelse af stress inden for de seneste fire uger ud fra ti spørgsmål, der handler om, hvorvidt personen oplever sit liv som uforudsigeligt, ukontrollerbart og belastende. Skalaen går fra 0 til 40 og fortolkes således, at jo højere scoren er, jo højere er graden af oplevet stress. En høj score på stressskalaen er defineret ud fra afgrænsningen anvendt i Den Nationale Sundhedsprofil (26). I den undersøgelse er andelen med en høj score på stressskalaen defineret ved at tage de 20 % blandt mænd og kvinder, der i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 oplevede det højeste niveau af stress (26). Det svarer til en score på 18 eller derover.

Tabel 4.9.1 viser andelen af personer, der har en høj score på stressskalaen, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 57,1 % en høj score på stressskalaen, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 17,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med markant højere forekomst af en høj score på stressskalaen blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=2,29 og 3,49) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.9.1** Høj score på stressskalaen og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	17,2	7.748	1	
Nogen	37,0	3.703	2,29	(2,15-2,44)
Alvorlig	57,1	907	3,49	(3,26-3,75)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.9.2 viser andelen af personer, der har en høj score på stressskalaen, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 47,3 % en høj score på stressskalaen, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 22,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af en høj score på stressskalaen blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=2,38 og 2,13) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 46,7 % en høj score på stressskalaen, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 22,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af en høj score på stressskalaen blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,77 og 2,20) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 49,4 % en høj score på stressskalaen, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 20,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af en høj score på stressskalaen blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=2,10 og 2,74) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.9.2** Høj score på stressskalaen og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	22,2	10.867	1	
Lidt	50,4	1.158	2,38	(2,24-2,54)
Meget	47,3	507	2,13	(1,95-2,32)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	22,4	9.157	1	
Lidt	34,1	2.701	1,77	(1,65-1,89)
Meget	46,7	674	2,20	(2,03-2,39)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	20,1	9.278	1	
Lidt	38,5	1.893	2,10	(1,95-2,25)
Meget	49,4	1.361	2,74	(2,57-2,92)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder



## 4.10 Dårlig tandstatus

Tandsundhed har betydning for menneskets livskvalitet og bliver opfattet som en integreret del af det generelle helbred (34, 35). Sygdomme i tænder og mund samt eventuelle medfølgende smerter og ubehag kan have konsekvenser for eksempelvis fødeindtagelse (36), mentalt helbred (37) og sociale relationer (35). Tandstatus anvendes som et udtryk for tand- og mundsundhed i denne undersøgelse (38). Dårlig tandstatus defineres i denne undersøgelse ved at have færre end 20 tænder tilbage (se også bilag 1 for definition).

Tabel 4.10.1 viser andelen af personer med dårlig tandstatus for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 29,2 % dårlig tandstatus, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 9,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af dårlig tandstatus blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,73 og 2,12) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

**Tabel 4.10.1** Dårlig tandstatus og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	9,3	7.967	1	
Nogen	22,1	3.848	1,73	(1,58-1,88)
Alvorlig	29,2	949	2,12	(1,90-2,35)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.10.2 viser andelen af personer med dårlig tandstatus for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 29,6 % dårlig tandstatus, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 12,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af dårlig tandstatus blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,68 og 1,75) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 31,8 % dårlig tandstatus, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 10,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af dårlig tandstatus blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,43 og 1,89) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 39,1 % dårlig tandstatus, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 8,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af dårlig tandstatus blandt

personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=2,08 og 2,64) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.10.2** Dårlig tandstatus og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	12,5	11.132	1	
Lidt	27,6	1.176	1,68	(1,54-1,83)
Meget	29,6	505	1,75	(1,57-1,95)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	10,9	9.329	1	
Lidt	23,8	2.784	1,43	(1,32-1,56)
Meget	31,8	700	1,89	(1,71-2,10)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	8,3	9.419	1	
Lidt	26,7	1.970	2,08	(1,88-2,29)
Meget	39,1	1.424	2,64	(2,40-2,89)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 4.11 Overvægt og svær overvægt

Overvægt og især svær overvægt udgør et alvorligt folkesundhedsproblem, da det er associeret med en lang række sygdomme, herunder type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme, flere former for kræft, belastningslidelser i bevægeapparater, reproduktionsproblemer, for tidlig død samt psykosociale udfordringer i forbindelse med stigmatisering (39).

I denne undersøgelse er moderat/svær overvægt og svær overvægt defineret ud fra WHO's grænser for Body Mass Index (BMI)<sup>2</sup> (40) på henholdsvis BMI $\geq$ 25 og BMI $\geq$ 30. BMI opgøres i denne undersøgelse på baggrund af svarpersonernes selvrapporterede oplysninger om højde og vægt (se også bilag 1 for definition).

### Moderat eller svær overvægt (BMI $\geq$ 25)

Tabel 4.11.1 viser andelen af personer med moderat eller svær overvægt (BMI $\geq$ 25) for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 57,9 % moderat eller svær overvægt, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 44,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af moderat eller svær overvægt blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,27 og 1,21) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.11.1** Moderat eller svær overvægt (BMI $\geq$ 25) og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	44,8	7.911	1	
Nogen	59,5	3.816	1,27	(1,22-1,31)
Alvorlig	57,9	935	1,21	(1,14-1,28)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.11.2 viser andelen af personer med moderat eller svær overvægt for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 50,4 % moderat eller svær overvægt, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 49,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en lidt højere forekomst af moderat eller svær overvægt blandt personer med lidt besvær med at læse eller se (RR=1,12) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten af moderat eller svær overvægt mellem personer med meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

<sup>2</sup> BMI-opdelingen anbefales til personer på 18 år eller derover, da BMI for børn og unge afhænger af køn, alder og pubertetsudvikling. I denne rapport er opdelingen imidlertid også anvendt for unge i alderen 16-17 år.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 57,2 % moderat eller svær overvægt, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 47,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med lidt højere forekomst af moderat eller svær overvægt blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,10 og 1,13) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 59,1 % moderat eller svær overvægt, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 47,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af moderat eller svær overvægt blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,20 og 1,21) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.11.2** Moderat eller svær overvægt (BMI≥25) og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	49,1	11.044	1	
Lidt	59,3	1.163	1,12	(1,07-1,18)
Meget	50,4	501	1,01	(0,93-1,09)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	47,5	9.253	1	
Lidt	57,5	2.764	1,10	(1,06-1,15)
Meget	57,2	691	1,13	(1,07-1,21)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	47,2	9.363	1	
Lidt	57,6	1.954	1,20	(1,14-1,25)
Meget	59,1	1.391	1,21	(1,15-1,27)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### Svær overvægt (BMI≥30)

Tabel 4.11.3 viser andelen af personer med svær overvægt for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 25,1 % svær overvægt, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 12,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af svær overvægt blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,89 og 2,01) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.11.3** Svær overvægt (BMI≥30) og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	12,3	7.911	1	
Nogen	23,4	3.816	1,89	(1,73-2,06)
Alvorlig	25,1	935	2,01	(1,77-2,28)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.11.4 viser andelen af personer med svær overvægt for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 20,2 % svær overvægt, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 15,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af svær overvægt blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,61 og 1,30) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 25,0 % svær overvægt, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 14,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af svær overvægt blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,27 og 1,63) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 27,4 % svær overvægt, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 13,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af svær overvægt blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,94 og 2,17) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.11.4** Svær overvægt (BMI $\geq$ 30) og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	15,3	11.044	1	
Lidt	25,4	1.163	1,61	(1,45-1,79)
Meget	20,2	501	1,30	(1,10-1,54)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	14,9	9.253	1	
Lidt	19,9	2.764	1,27	(1,16-1,40)
Meget	25,0	691	1,63	(1,42-1,86)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	13,1	9.363	1	
Lidt	24,5	1.954	1,94	(1,76-2,14)
Meget	27,4	1.391	2,17	(1,96-2,40)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Personer med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig

Nedenstående opgørelser er afgrænset til personer med svær overvægt, der til spørgsmålet om, hvorvidt de gerne vil tabe sig, har svaret "Ja, i høj grad".

Tabel 4.11.5 viser andelen af personer med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning og svær overvægt vil 60,7 % i høj grad gerne tabe sig, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der har svær overvægt, er 56,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en lidt højere forekomst af personer med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig, blandt personer med nogen aktivitetsbegrænsning (RR=1,08) end blandt personer uden aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.11.5** Vil i høj grad gerne tabe sig blandt personer med svær overvægt (BMI≥30) og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	56,2	972	1	
Nogen	58,5	876	1,08	(1,01-1,16)
Alvorlig	60,7	230	1,05	(0,95-1,16)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.11.6 viser andelen af personer med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se, der har svær overvægt, vil 55,1 % i høj grad gerne tabe sig, mens andelen blandt personer med svær overvægt, der ikke har besvær med at læse eller se, er 59,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke væsentlig forskel i forekomsten af personer med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig, mellem henholdsvis personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre, der har svær overvægt, vil 51,5 % i høj grad gerne tabe sig, mens andelen blandt personer med svær overvægt, der ikke har besvær med at høre, er 59,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke væsentlig forskel i forekomsten af personer med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig, mellem henholdsvis personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære, der har svær overvægt, vil 55,8 % i høj grad gerne tabe sig, mens andelen blandt personer med svær overvægt, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 58,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke væsentlig forskel i forekomsten af personer med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig, mellem henholdsvis personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære og personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.11.6** Vil i høj grad gerne tabe sig blandt personer med svær overvægt (BMI≥30) og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	59,1	1.697	1	
Lidt	51,1	280	0,94	(0,85-1,04)
Meget	55,1	108	0,96	(0,83-1,11)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	59,5	1.375	1	
Lidt	55,1	538	1,04	(0,96-1,12)
Meget	51,5	172	1,02	(0,90-1,16)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	58,2	1.220	1	
Lidt	57,6	477	1,02	(0,94-1,10)
Meget	55,8	388	1,03	(0,94-1,12)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 4.12 Medicinforbrug

I SUSY-2017 findes oplysninger om deltagernes selvrapporterede brug af medicin inden for de seneste 14 dage herunder både receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin. I denne undersøgelse beskrives forbruget af smertestillende håndkøbsmedicin, receptpligtig smertestillende medicin, sovemedicin, afføringsmidler samt nervemedicin/beroligende medicin inden for de seneste 14 dage (se også bilag 1 for definition).

### Smertestillende håndkøbsmedicin

Tabel 4.12.1 viser andelen af personer, der har taget smertestillende håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 57,0 % taget smertestillende håndkøbsmedicin, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 40,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have taget smertestillende håndkøbsmedicin blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,46 og 1,45) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.12.1** Taget smertestillende håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	40,1	8.170	1	
Nogen	57,7	3.945	1,46	(1,41-1,52)
Alvorlig	57,0	979	1,45	(1,37-1,53)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.12.2 viser andelen af personer, der har taget smertestillende håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 44,6 % taget smertestillende håndkøbsmedicin, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 46,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en lidt højere forekomst af at have taget smertestillende håndkøbsmedicin blandt personer med lidt besvær med at læse eller se (RR=1,10) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten mellem personer med meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 46,7 % taget smertestillende håndkøbsmedicin, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 46,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en lidt højere forekomst af at have taget smertestillende håndkøbsmedicin blandt personer med lidt besvær med at høre (RR=1,10) end



blandt personer, der ikke har besvær med at høre. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten mellem personer med meget besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 53,7 % taget smertestillende håndkøbsmedicin, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 44,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have taget smertestillende håndkøbsmedicin blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,20 og 1,23) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.12.2** Taget smertestillende håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	46,4	11.384	1	
Lidt	49,3	1.219	1,10	(1,04-1,16)
Meget	44,6	543	0,95	(0,87-1,03)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	46,6	9.573	1	
Lidt	46,6	2.835	1,10	(1,05-1,15)
Meget	46,7	738	1,03	(0,96-1,11)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	44,0	9.646	1	
Lidt	52,8	2.020	1,20	(1,15-1,26)
Meget	53,7	1.480	1,23	(1,17-1,30)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Receptpligtig smertestillende medicin

Tabel 4.12.3 viser andelen af personer, der har taget receptpligtig smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 46,1 % taget receptpligtig smertestillende medicin, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 6,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en markant højere forekomst af at have taget receptpligtig smertestillende medicin blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=4,52 og 6,79) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.12.3** Taget receptpligtig smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	6,5	8.170	1	
Nogen	30,3	3.945	4,52	(4,10-4,97)
Alvorlig	46,1	979	6,79	(6,10-7,55)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.12.4 viser andelen af personer, der har taget receptpligtig smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 26,5 % taget receptpligtig smertestillende medicin, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 14,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have taget receptpligtig smertestillende medicin blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,97 og 1,73) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 28,6 % taget receptpligtig smertestillende medicin, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 14,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have taget receptpligtig smertestillende medicin blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,52 og 1,94) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 45,5 % taget receptpligtig smertestillende medicin, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 9,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en markant højere forekomst af at have taget receptpligtig smertestillende medicin blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=3,13 og 4,86) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.12.4** Taget receptpligtig smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	14,6	11.384	1	
Lidt	29,8	1.219	1,97	(1,79-2,16)
Meget	26,5	543	1,73	(1,52-1,98)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	14,2	9.573	1	
Lidt	22,2	2.835	1,52	(1,39-1,66)
Meget	28,6	738	1,94	(1,73-2,19)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	9,2	9.646	1	
Lidt	29,4	2.020	3,13	(2,84-3,44)
Meget	45,5	1.480	4,86	(4,45-5,30)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Sovemedicin

Tabel 4.12.5 viser andelen af personer, der har taget sovemedicin inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 13,6 % taget sovemedicin, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 2,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en markant højere forekomst af at have taget sovemedicin blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=3,17 og 5,45) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.12.5** Taget sovemedicin inden for de seneste 14 dage og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	2,3	8.170	1	
Nogen	7,8	3.945	3,17	(2,65-3,80)
Alvorlig	13,6	979	5,45	(4,41-6,73)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.12.6 viser andelen af personer, der har taget sovemedicin inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 12,8 % taget sovemedicin, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 4,0 %. Når der tages højde for

forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have taget sovemedicin blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,97 og 3,02) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 11,0 % taget sovemedicin, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 3,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have taget sovemedicin blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,53 og 2,61) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 12,9 % taget sovemedicin, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 3,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med markant højere forekomst af at have taget sovemedicin blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=2,32 og 3,86) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.12.6** Taget sovemedicin inden for de seneste 14 dage og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	4,0	11.384	1	
Lidt	8,3	1.219	1,97	(1,61-2,40)
Meget	12,8	543	3,02	(2,43-3,76)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	3,9	9.573	1	
Lidt	6,5	2.835	1,53	(1,28-1,83)
Meget	11,0	738	2,61	(2,09-3,25)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	3,0	9.646	1	
Lidt	7,6	2.020	2,32	(1,90-2,83)
Meget	12,9	1.480	3,86	(3,21-4,63)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Afføringsmidler

Tabel 4.12.7 viser andelen af personer, der har taget afføringsmidler inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 17,6 % taget afføringsmidler, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 3,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med markant højere forekomst af at have taget afføringsmidler blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=2,49 og 4,52) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.12.7** Taget afføringsmidler inden for de seneste 14 dage og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	3,2	8.170	1	
Nogen	9,4	3.945	2,49	(2,13-2,91)
Alvorlig	17,6	979	4,52	(3,79-5,40)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.12.8 viser andelen af personer, der har taget afføringsmidler inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 11,0 % taget afføringsmidler, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 5,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have taget afføringsmidler blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,97 og 1,91) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 11,2 % taget afføringsmidler, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 5,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have taget afføringsmidler blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,55 og 2,00) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 18,0 % taget afføringsmidler, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 3,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have taget afføringsmidler blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,74 og 3,50) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.12.8** Taget afføringsmidler inden for de seneste 14 dage og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	5,3	11.384	1	
Lidt	11,3	1.219	1,97	(1,67-2,33)
Meget	11,0	543	1,91	(1,52-2,40)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	5,0	9.573	1	
Lidt	8,9	2.835	1,55	(1,33-1,81)
Meget	11,2	738	2,00	(1,62-2,46)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	3,7	9.646	1	
Lidt	8,4	2.020	1,74	(1,45-2,09)
Meget	18,0	1.480	3,50	(2,99-4,09)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Nervemedicin/beroligende medicin

Tabel 4.12.9 viser andelen af personer, der har taget nervemedicin/beroligende medicin inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 22,6 % taget nervemedicin/beroligende medicin, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 3,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en markant højere forekomst af at have taget nervemedicin/beroligende medicin blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=4,06 og 7,45) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.12.9** Taget nervemedicin/beroligende medicin inden for de seneste 14 dage og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	3,0	8.170	1	
Nogen	12,3	3.945	4,06	(3,50-4,73)
Alvorlig	22,6	979	7,45	(6,29-8,82)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.12.10 viser andelen af personer, der har taget nervemedicin/beroligende medicin inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 16,5 % taget nervemedicin/beroligende medicin, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 6,1 %. Når

der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have taget nervemedicin/beroligende medicin blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=2,10 og 2,65) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 14,1 % taget nervemedicin/beroligende medicin, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 6,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have taget nervemedicin/beroligende medicin blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,68 og 2,37) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 16,4 % taget nervemedicin/beroligende medicin, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 4,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med markant højere forekomst af at have taget nervemedicin/beroligende medicin blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=2,44 og 3,44) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.12.10** Taget nervemedicin/beroligende medicin inden for de seneste 14 dage og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	6,1	11.384	1	
Lidt	12,7	1.219	2,10	(1,79-2,46)
Meget	16,5	543	2,65	(2,20-3,20)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	6,1	9.573	1	
Lidt	9,7	2.835	1,68	(1,46-1,94)
Meget	14,1	738	2,37	(1,97-2,86)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	4,8	9.646	1	
Lidt	11,8	2.020	2,44	(2,09-2,85)
Meget	16,4	1.480	3,44	(2,96-3,99)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 4.13 Seksuelt samvær

Seksuelt sundhed er ifølge WHO en tilstand af fysisk, mental og social trivsel relateret til seksualitet (41).

Nedenfor belyses forekomsten af personer, der har svaret, at de ikke har haft seksuelt samvær med en anden person inden for det seneste år (se også bilag 1 for definition).

### Har ikke haft seksuelt samvær inden for det seneste år

Tabel 4.13.1 viser andelen af personer, der ikke har haft seksuelt samvær inden for det seneste år, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 52,2 % ikke haft seksuelt samvær inden for det seneste år, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 30,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ikke at have haft seksuelt samvær inden for det seneste år blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,19 og 1,25) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.13.1** Har ikke haft seksuelt samvær inden for det seneste år og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	30,0	7.826	1	
Nogen	44,6	3.756	1,19	(1,14-1,24)
Alvorlig	52,2	919	1,25	(1,19-1,32)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 4.13.2 viser andelen af personer, der ikke har haft seksuelt samvær inden for det seneste år, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 56,4 % ikke haft seksuelt samvær inden for det seneste år, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 33,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ikke at have haft seksuelt samvær inden for det seneste år blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,18 og 1,23) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 53,7 % ikke haft seksuelt samvær inden for det seneste år, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 32,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ikke at have haft seksuelt samvær inden for det seneste år blandt personer med henholdsvis lidt eller



meget besvær med at høre (RR=1,06 og 1,18) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 62,8 % ikke haft seksuelt samvær inden for det seneste år, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 28,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ikke at have haft seksuelt samvær inden for det seneste år blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,32 og 1,45) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.13.2** Har ikke haft seksuelt samvær inden for det seneste år og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	33,4	10.906	1	
Lidt	50,6	1.137	1,18	(1,13-1,23)
Meget	56,4	491	1,23	(1,19-1,28)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	32,2	9.161	1	
Lidt	44,9	2.694	1,06	(1,02-1,11)
Meget	53,7	679	1,18	(1,13-1,23)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	28,7	9.254	1	
Lidt	51,3	1.918	1,32	(1,26-1,39)
Meget	62,8	1.362	1,45	(1,37-1,52)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Mænd, der ofte oplever seksuelle problemer

Nedenfor beskrives mænd, der ofte oplever problemer i forbindelse med seksuelt samvær. I denne undersøgelse anses mænd for ofte at have oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, hvis de har svaret, at de ofte eller hver gang/hele tiden inden for det seneste år har oplevet utilstrækkelig rejsning, for tidlig sædafgang, ikke (eller med stort besvær) har opnået udløsning eller haft smerter ved samleje (se også bilag 1 for definition). Opgørelserne er afgrænset til mænd, der har svaret, at de inden for det seneste år har haft seksuelt samvær med en anden person.

Tabel 4.13.3 viser andelen af mænd, der inden for det seneste år ofte har oplevet seksuelle problemer, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt mænd med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 24,2 % ofte oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, mens andelen blandt mænd uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 8,3 %. Når der tages højde for forskelle i alder, ses samme mønster med højere forekomst af ofte at have oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år blandt mænd med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,78 og 2,55) end blandt mænd uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.13.3** Mænd, der ofte har oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	8,3	2.582	1	
Nogen	16,6	961	1,78	(1,48-2,14)
Alvorlig	24,2	194	2,55	(1,96-3,33)

<sup>1</sup>RR, justeret for alder

Tabel 4.13.4 viser andelen af mænd, der inden for det seneste år ofte har oplevet seksuelle problemer, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen af mænd med meget besvær med at læse eller se har 18,5 % ofte oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, mens andelen blandt mænd, der ikke har besvær med at læse eller se, er 10,1 %. Når der tages højde for forskelle i alder, ses samme mønster med højere forekomst af ofte at have oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år blandt mænd med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,93 og 1,86) end blandt mænd, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt mænd med meget besvær med at høre har 20,3 % ofte oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, mens andelen blandt mænd, der ikke har besvær med at høre, er 8,9 %. Når der tages højde for forskelle i alder, ses samme mønster med højere forekomst af ofte at have oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år blandt mænd med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,56 og 2,01) end blandt mænd, der ikke har besvær med at høre.

Blandt mænd med meget besvær med at gå eller bære har 29,6 % ofte oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, mens andelen blandt mænd, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 9,1 %. Når der tages højde for forskelle i alder, ses samme mønster med højere forekomst af ofte at have oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år blandt mænd med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,88 og 2,73) end blandt mænd, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.13.4** Mænd, der ofte har oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	10,1	3.352	1	
Lidt	21,2	278	1,93	(1,54-2,43)
Meget	18,5	113	1,86	(1,31-2,64)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	8,9	2.670	1	
Lidt	17,1	883	1,56	(1,28-1,89)
Meget	20,3	190	2,01	(1,51-2,68)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	9,1	3.247	1	
Lidt	21,8	305	1,88	(1,48-2,38)
Meget	29,6	191	2,73	(2,17-3,44)

<sup>1</sup>RR, justeret for alder

## Kvinder, der ofte oplever seksuelle problemer

Nedenfor beskrives kvinder, der ofte oplever problemer i forbindelse med seksuelt samvær. I denne undersøgelse anses kvinder for ofte at have oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, hvis de har svaret, at de ofte eller hver gang/hele tiden inden for det seneste år har oplevet manglende fugtighed i skeden, ikke (eller med stort besvær) har opnået udløsning, haft skedekramper, der forhindrer indtrængning, eller haft smerter ved samleje (se også bilag 1 for definition). Opgørelserne er afgrænset til kvinder, der har svaret, at de inden for det seneste år har haft seksuelt samvær med en anden person.

Tabel 4.13.5 viser andelen af kvinder, der inden for det seneste år ofte har oplevet seksuelle problemer, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt kvinder med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 19,9 % ofte oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, mens andelen blandt kvinder uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 10,0 %. Når der tages højde for forskelle i alder, ses samme mønster med højere forekomst af ofte at have oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år blandt kvinder med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,65 og 1,88) end blandt kvinder uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 4.13.5** Kvinder, der ofte har oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	10,0	2.847	1	
Nogen	17,3	1.125	1,65	(1,38-1,97)
Alvorlig	19,9	253	1,88	(1,43-2,48)

<sup>1</sup>RR, justeret for alder

Tabel 4.13.6 viser andelen af kvinder, der inden for det seneste år ofte har oplevet seksuelle problemer, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen af kvinder med meget besvær med at læse eller se har 14,9 % ofte oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, mens andelen blandt kvinder, der ikke har besvær med at læse eller se, er 12,0 %. Når der tages højde for forskelle i alder, ses en højere forekomst af ofte at have oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år blandt kvinder med lidt besvær med at læse eller se (RR=1,48) end blandt kvinder, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt kvinder med meget besvær med at høre har 15,8 % ofte oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, mens andelen blandt kvinder, der ikke har besvær med at høre, er 11,0 %. Når der tages højde for forskelle i alder, ses en højere forekomst af ofte at have oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år blandt kvinder med lidt besvær med at høre (RR=1,71) end blandt kvinder, der ikke har besvær med at høre.

Blandt kvinder med meget besvær med at gå eller bære har 18,1 % ofte oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, mens andelen blandt kvinder, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 10,6 %. Når der tages højde for forskelle i alder, ses samme mønster med højere forekomst af ofte at have oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år blandt kvinder med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,71 og 1,57) end blandt kvinder, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 4.13.6** Kvinder, der ofte har oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	12,0	3.841	1	
Lidt	18,2	282	1,48	(1,14-1,93)
Meget	14,9	104	1,23	(0,78-1,93)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	11,0	3.493	1	
Lidt	20,4	603	1,71	(1,40-2,08)
Meget	15,8	131	1,41	(0,94-2,10)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	10,6	3.284	1	
Lidt	19,4	623	1,71	(1,40-2,09)
Meget	18,1	320	1,57	(1,22-2,03)

<sup>1</sup>RR, justeret for alder

# 5 Sundhedsadfærd

## Sammenfatning

Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har i højere grad end personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning en u hensigtsmæssig sundhedsadfærd. Dette gælder både blandt personer med nogen og alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Således ses der blandt personer med aktivitetsbegrænsning en højere forekomst af daglig rygning, rygning af 15 eller flere cigaretter om dagen og daglig brug af e-cigaretter, om end der overordnet set blot er få procent, der dagligt bruger e-cigaretter. Endvidere er der en højere forekomst af personer – både blandt personer med nogen og alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning – der har brugt hash inden for det seneste år, har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden og har et usundt kostmønster end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Et usundt kostmønster indbefatter typisk et højt indtag af fedt – især mættet fedt – samt et lavt indtag af frugt, grønt og fisk.

I forhold til alkoholforbrug ses et mere blandet mønster. I gruppen med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er der en lidt lavere forekomst af personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtag (7 genstande per uge for kvinder og 14 genstande per uge for mænd) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, mens der ikke ses en væsentlig forskel i forekomsten mellem personer med nogen og ingen aktivitetsbegrænsning. Der ses en lidt højere forekomst af personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens højriskogrænse (14 genstande per uge for kvinder og 21 genstande per uge for mænd) i gruppen med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning end i gruppen uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Der er en lavere forekomst af personer, der drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden, både blandt personer med nogen og alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning end blandt personer uden aktivitetsbegrænsning.

Blandt dem, der har en u hensigtsmæssig sundhedsadfærd, ses det, at personer med aktivitetsbegrænsning overordnet set i samme grad som personer uden aktivitetsbegrænsning ønsker at forbedre deres sundhedsadfærd. Således ses ingen tydelig forskel mellem personer med og uden aktivitetsbegrænsning, der ryger dagligt, og som ønsker at holde op med at ryge, eller som overskrider højriskogrænsen for alkoholindtagelse, og som gerne vil nedsætte alkoholforbruget. Der er en lidt højere forekomst af personer, som ønsker at være mere fysisk aktive, blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden, end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden.

Der ses overordnet det samme mønster i sundhedsadfærd for personer med funktionsnedsættelse (lidt eller meget besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære) som for personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Dog ses der ikke tydelig forskel mellem grupperne med funktionsnedsættelse og personer uden funktionsnedsættelse i forekomsten af brug af hash inden for det seneste år, når der er taget højde for køns- og aldersfordelingen i grupperne. Endvidere ses der en lidt lavere forekomst af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, blandt personer med meget besvær med henholdsvis at læse eller se, høre eller gå eller bære sammenlignet med personer uden funktionsnedsættelse.

# 5.1 Rygning

Rygning er den største udfordring mod folkesundheden, og tobak er direkte årsag til 12.000 dødsfald om året i Danmark. Dette svarer til 20-25 % af alle dødsfald (42).

I nedenstående opgørelse belyses personer, der har svaret, at de ryger hver dag (daglig rygning) (se også bilag 1 for definition).

## Daglig rygning

Tabel 5.1.1 viser andelen af personer, der ryger dagligt, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning ryger 25,2 % dagligt, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 14,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af daglig rygning blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,46 og 1,92) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 5.1.1** Daglig rygning og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	14,1	8.151	1	
Nogen	19,4	3.934	1,46	(1,34-1,58)
Alvorlig	25,2	976	1,92	(1,70-2,16)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 5.1.2 viser andelen af personer, der ryger dagligt, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se ryger 24,6 % dagligt, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 15,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af daglig rygning blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,40 og 1,62) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre ryger 20,4 % dagligt, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 15,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af daglig rygning blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,30 og 1,38) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære ryger 21,9 % dagligt, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 14,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af daglig rygning blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,80 og 1,82) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 5.1.2** Daglig rygning og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	15,6	11.368	1	
Lidt	21,1	1.208	1,40	(1,25-1,57)
Meget	24,6	537	1,62	(1,40-1,86)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	15,5	9.555	1	
Lidt	19,1	2.823	1,30	(1,18-1,42)
Meget	20,4	735	1,38	(1,19-1,59)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	14,4	9.631	1	
Lidt	22,5	2.012	1,80	(1,63-1,98)
Meget	21,9	1.470	1,82	(1,63-2,03)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Ryger 15 eller flere cigaretter om dagen

I nedenstående opgørelse belyses personer, der har angivet, at de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen (se også bilag 1 for definition).

Tabel 5.1.3 viser andelen af personer, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning ryger 12,6 % 15 eller flere cigaretter om dagen, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 6,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at ryge 15 eller flere cigaretter om dagen blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,70 og 2,25) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 5.1.3** Ryger 15 eller flere cigaretter om dagen og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	6,3	8.141	1	
Nogen	9,8	3.928	1,70	(1,49-1,93)
Alvorlig	12,6	973	2,25	(1,87-2,70)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 5.1.4 viser andelen af personer, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se ryger 12,2 % 15 eller flere cigaretter om dagen, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 7,2 %. Når der tages

højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at ryge 15 eller flere cigaretter om dagen blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,61 og 1,76) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre ryger 10,9 % 15 eller flere cigaretter om dagen, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 7,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af stor at ryge 15 eller flere cigaretter om dagen rygere blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,31 og 1,60) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære ryger 10,7 % 15 eller flere cigaretter om dagen, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 6,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at ryge 15 eller flere cigaretter om dagen blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=2,37 og 2,20) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 5.1.4** Ryger 15 eller flere cigaretter om dagen og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	7,2	11.357	1	
Lidt	11,2	1.205	1,61	(1,36-1,90)
Meget	12,2	532	1,76	(1,41-2,18)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	7,3	9.544	1	
Lidt	9,0	2.819	1,31	(1,13-1,51)
Meget	10,9	731	1,60	(1,29-1,97)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	6,5	9.620	1	
Lidt	12,1	2.010	2,37	(2,05-2,74)
Meget	10,7	1.464	2,20	(1,86-2,60)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Dagligt brug af e-cigaretter

Personer, der dagligt bruger e-cigaretter, defineres i denne undersøgelse som personer, der har svaret, at de bruger e-cigaretter hver dag (se også bilag 1 for definition).

Tabel 5.1.5 viser andelen af personer, der dagligt bruger e-cigaretter, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning bruger 3,2 % dagligt e-cigaretter, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 1,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af dagligt brug af e-cigaretter blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,84 og 2,21) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.



**Tabel 5.1.5** Dagligt brug af e-cigaretter (elektroniske cigaretter) og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	1,6	8.047	1	
Nogen	2,7	3.811	1,84	(1,41-2,39)
Alvorlig	3,2	943	2,21	(1,50-3,25)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 5.1.6 viser andelen af personer, der dagligt bruger e-cigaretter, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se bruger 2,1 % dagligt e-cigaretter, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 1,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en højere forekomst af dagligt brug af e-cigaretter blandt personer med lidt besvær med at læse eller se (RR=1,61) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre bruger 1,8 % dagligt e-cigaretter, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, ligeledes er 1,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en højere forekomst af dagligt brug af e-cigaretter blandt personer med lidt besvær med at høre (RR=1,63) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten af dagligt brug af e-cigaretter mellem personer med meget besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære bruger 2,8 % dagligt e-cigaretter, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 1,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en højere forekomst af dagligt brug af e-cigaretter blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,62 og 1,95) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 5.1.6** Dagligt brug af e-cigaretter (elektroniske cigaretter) og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	1,9	11.175	1	
Lidt	3,0	1.151	1,61	(1,14-2,28)
Meget	2,1	508	1,14	(0,65-1,99)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	1,8	9.401	1	
Lidt	2,8	2.747	1,63	(1,23-2,15)
Meget	1,8	686	1,04	(0,60-1,79)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	1,8	9.514	1	
Lidt	2,4	1.948	1,62	(1,17-2,25)
Meget	2,8	1.372	1,95	(1,38-2,77)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge

I nedenstående opgørelse belyses personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, hvilket er defineret som personer, der har svaret, at de ryger dagligt, og som til spørgsmålet om, hvorvidt de gerne vil holde op med at ryge, har svaret: "Ja, jeg planlægger rygeophør inden for seks måneder", "Ja, jeg planlægger rygeophør inden for en måned" eller "Ja, men jeg har ikke planlagt hvornår" (se også bilag 1 for definition).

Tabel 5.1.7 viser andelen af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning, der ryger dagligt, vil 66,5 % gerne holde op med at ryge, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der ryger dagligt, er 74,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke væsentlig forskel i forekomsten af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, mellem personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 5.1.7** Personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	74,4	1.024	1	
Nogen	73,4	668	1,03	(0,98-1,08)
Alvorlig	66,5	221	0,96	(0,88-1,05)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 5.1.8 viser andelen af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

Blandt personer med meget besvær med at læse eller se, der ryger dagligt, vil 63,0 % gerne holde op med at ryge, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, og som ryger dagligt, er 74,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lidt lavere forekomst af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, blandt personer med meget besvær med at læse eller se (RR=0,87) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, mellem personer med lidt besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre, der ryger dagligt, vil 65,1 % gerne holde op med at ryge, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, og som ryger dagligt, er 74,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lidt lavere forekomst af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, blandt personer med meget besvær med at høre (RR=0,89) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, mellem personer med lidt besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære, der ryger dagligt, vil 61,6 % gerne holde op med at ryge, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, og som ryger dagligt, er 75,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lidt lavere forekomst af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, blandt personer med meget besvær med at gå eller bære (RR=0,89) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, mellem personer med lidt besvær med at gå eller bære og personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 5.1.8** Personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	74,2	1.574	1	
Lidt	70,5	224	0,97	(0,90-1,05)
Meget	63,0	122	0,87	(0,77-0,98)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	74,8	1.323	1	
Lidt	70,1	466	0,97	(0,92-1,03)
Meget	65,1	131	0,89	(0,80-0,99)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	75,9	1.217	1	
Lidt	72,8	408	1,02	(0,96-1,08)
Meget	61,6	295	0,89	(0,81-0,97)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 5.2 Alkohol

Alkohol er skyld i omkring 3.000 dødsfald om året herhjemme enten som primær eller medvirkende årsag (22). Et stort alkoholforbrug er helt eller delvist årsag til visse kræftformer, muskel- og skeletsygdomme, leverlidelser, fosterpåvirkning, afhængighed samt en lang række psykiske lidelser og sociale konsekvenser (43).

Sundhedsstyrelsen er på baggrund af forskning kommet med en række udmeldinger om alkoholforbrug, herunder at kvinder har lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et indtag på højst 7 genstande om ugen, mens det samme gælder for mænd ved et indtag på højst 14 genstande om ugen (lavrisikogrænse). Risikoen for at blive syg på grund af alkohol vurderes derimod som høj ved et ugentligt indtag på mere end henholdsvis 14 genstande for kvinder og 21 genstande for mænd (højrisikogrænse). Sundhedsstyrelsen har desuden en udmelding om at stoppe før fem genstande ved samme lejlighed (44). I denne undersøgelse belyses både alkoholforbrug over lav- og højrisikogrænsen samt indtag af fem eller flere genstande ved samme lejlighed (såkaldt binge drinking) i forhold til helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse. Endvidere belyses andelen af personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, men som gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug.

### Alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse

Tabel 5.2.1 viser andelen af personer med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 15,4 % et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 18,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lavere forekomst af et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=0,80) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten af et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse mellem personer med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 5.2.1** Alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	18,4	7.904	1	
Nogen	18,4	3.784	0,96	(0,88-1,05)
Alvorlig	15,4	926	0,80	(0,68-0,93)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 5.2.2 viser andelen af personer med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 16,0 % et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 18,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke tydelig forskel i forekomsten af et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 16,6 % et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 17,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke tydelig forskel i forekomsten af et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 14,0 % et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 18,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lavere forekomst af et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse blandt personer med meget besvær med at gå eller bære (RR=0,70) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære. Der er ikke tydelig forskel i forekomsten af et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse mellem personer med lidt besvær med at gå eller bære og personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 5.2.2** Alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	18,3	11.012	1	
Lidt	18,5	1.150	0,98	(0,87-1,11)
Meget	16,0	491	0,86	(0,71-1,03)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	17,9	9.254	1	
Lidt	19,8	2.715	1,06	(0,96-1,16)
Meget	16,6	684	0,89	(0,75-1,05)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	18,3	9.350	1	
Lidt	21,3	1.933	1,10	(0,99-1,21)
Meget	14,0	1.370	0,70	(0,61-0,81)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse

Tabel 5.2.3 viser andelen af personer med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 7,9 % et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 6,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en lidt højere forekomst af et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse blandt personer med nogen aktivitetsbegrænsning (RR=1,16) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 5.2.3** Alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	6,9	7.904	1	
Nogen	8,1	3.784	1,16	(1,01-1,33)
Alvorlig	7,9	926	1,13	(0,90-1,42)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 5.2.4 viser andelen af personer med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 7,5 % et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 7,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en højere forekomst af et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse blandt personer med lidt besvær med at læse eller se (RR=1,30) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 8,0 % et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 6,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en højere forekomst af alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse blandt personer med lidt besvær med at høre (RR=1,21) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 6,2 % et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 7,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en højere forekomst af et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse blandt personer med lidt besvær med at gå eller bære (RR=1,41) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 5.2.4** Alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	7,1	11.012	1	
Lidt	9,6	1.150	1,30	(1,08-1,56)
Meget	7,5	491	1,06	(0,79-1,41)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	6,8	9.254	1	
Lidt	9,1	2.715	1,21	(1,05-1,41)
Meget	8,0	684	1,11	(0,86-1,43)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	7,1	9.350	1	
Lidt	9,6	1.933	1,41	(1,20-1,67)
Meget	6,2	1.370	0,90	(0,73-1,13)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### Indtag af fem eller flere genstande ved samme lejlighed

I denne undersøgelse anses personer for at have et alkoholindtag på fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst månedligt, hvis de har svaret, at de næsten dagligt eller dagligt, ugentligt eller månedligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed (se også bilag 1 for definition).

Tabel 5.2.5 viser andelen af personer, der mindst månedligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning drikker 18,1 % fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 29,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lavere forekomst af et alkoholindtag på fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=0,89 og 0,74) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 5.2.5** Indtag af fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	29,9	8.091	1	
Nogen	22,8	3.893	0,89	(0,84-0,95)
Alvorlig	18,1	966	0,74	(0,65-0,84)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder



Tabel 5.2.6 viser andelen af personer, der mindst månedligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se drikker 19,5 % fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 27,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lavere forekomst af et alkoholindtag på fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden blandt personer med meget besvær med at læse eller se (RR=0,75) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten af et alkoholindtag på fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden mellem personer med lidt besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre drikker 20,3 % fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 27,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lidt lavere forekomst af et alkoholindtag på fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden blandt personer med meget besvær med at høre (RR=0,83) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten af et alkoholindtag på fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden mellem personer med lidt besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære drikker 14,2 % fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 30,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lavere forekomst af et alkoholindtag på fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=0,89 og 0,68) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 5.2.6** Indtag af fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	27,5	11.272	1	
Lidt	24,5	1.200	0,96	(0,87-1,05)
Meget	19,5	529	0,75	(0,65-0,88)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	27,9	9.468	1	
Lidt	25,0	2.812	1,02	(0,95-1,09)
Meget	20,3	721	0,83	(0,72-0,95)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	30,3	9.549	1	
Lidt	20,5	2.001	0,89	(0,82-0,98)
Meget	14,2	1.451	0,68	(0,60-0,77)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder



## Vil gerne nedsætte alkoholforbruget blandt personer, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse

Personer, der har svaret, at de har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, er endvidere blevet spurgt om, hvorvidt de gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug. Nedenstående opgørelser af personer, der har svaret, at de gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, er afgrænset til personer, der et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse.

Tabel 5.2.7 viser andelen af personer, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, vil 33,7 % gerne nedsætte deres alkoholforbrug, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 32,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke tydelig forskel i forekomsten af personer, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, mellem personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning og personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 5.2.7** Vil gerne nedsætte alkoholforbrug blandt personer, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	32,6	547	1	
Nogen	38,3	302	1,20	(0,99-1,46)
Alvorlig	33,7	67	1,03	(0,73-1,46)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 5.2.8 viser andelen af personer, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, vil 35,6 % gerne nedsætte deres alkoholforbrug, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 34,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke tydelig forskel i forekomsten af personer, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, vil 35,0 % gerne nedsætte deres alkoholforbrug, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 35,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke tydelig forskel i forekomsten af personer, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højriskogrænse, vil 27,0 % gerne nedsætte deres alkoholforbrug, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 35,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke tydelig forskel i forekomsten af personer, der overskrider højriskogrænsen og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære og personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 5.2.8** Vil gerne nedsætte alkoholforbruget blandt personer, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højriskogrænse, og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	34,7	776	1	
Lidt	32,2	107	0,91	(0,69-1,21)
Meget	35,6	38	1,00	(0,66-1,53)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	35,5	633	1	
Lidt	31,5	237	0,90	(0,72-1,12)
Meget	35,0	51	0,97	(0,67-1,40)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	35,5	652	1	
Lidt	34,6	181	1,01	(0,79-1,27)
Meget	27,0	88	0,79	(0,54-1,13)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 5.3 Hash

Forbrug af hash kan have store helbreds-konsekvenser ved jævnligt, vedvarende forbrug, idet det hæmmer udvikling især hos unge, nedsætter både fysiske og intellektuelle funktioner, øger risiko for psykisk sygdom, er farligt for lunger og luftveje samt vanedannende (45). I denne undersøgelse anses personer for at have brugt hash inden for det seneste år, hvis de har svaret, at de har prøvet det inden for den seneste måned eller inden for det seneste år (se også bilag 1 for definition).

Tabel 5.3.1 viser andelen af personer, der har brugt hash inden for det seneste år, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 6,9 % brugt hash inden for det seneste år, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 6,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en højere forekomst af brug af hash inden for det seneste år blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,19 og 1,56) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 5.3.1** Brug af hash inden for det seneste år og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	6,6	8.080	1	
Nogen	5,5	3.876	1,19	(1,02-1,39)
Alvorlig	6,9	955	1,56	(1,24-1,96)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 5.3.2 viser andelen af personer, der har brugt hash inden for det seneste år, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 6,4 % brugt hash inden for det seneste år, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 6,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke tydelig forskel i forekomsten af brug af hash inden for det seneste år mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 4,7 % brugt hash inden for det seneste år, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 6,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke tydelig forskel i forekomsten af brug af hash inden for det seneste år mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 3,7 % brugt hash inden for det seneste år, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 7,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke tydelig forskel i forekomsten af brug af hash inden for det seneste år mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære og personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 5.3.2** Brug af hash inden for det seneste år og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	6,3	11.240	1	
Lidt	6,3	1.184	1,24	(1,00-1,54)
Meget	6,4	525	1,07	(0,79-1,44)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	6,7	9.446	1	
Lidt	5,4	2.792	1,17	(0,99-1,39)
Meget	4,7	711	0,93	(0,68-1,28)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	7,1	9.553	1	
Lidt	4,9	1.968	1,22	(0,99-1,49)
Meget	3,7	1.428	1,07	(0,82-1,38)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 5.4 Fysisk aktivitet i fritiden

Fysisk aktivitet defineres som enhver form for muskelarbejde, der øger energiomsætningen. Aktiviteten kan være både ustruktureret aktivitet samt mere bevidst, målrettet og regelmæssig, og der er derfor tale om både sport og hård motion samt mere hverdagsprægede aktiviteter eksempelvis gåture, leg og havearbejde (46). Fysisk aktivitet forebygger en lang række sygdomme herunder hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes og tyktarmskræft (46), mens opgørelser viser, at der i Danmark er 6.000 ekstra dødsfald om året blandt fysisk inaktive personer sammenlignet med fysisk aktive personer (22).

### Stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden

I denne undersøgelse anses personer for at have primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, hvis de har svaret, at de primært læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse i fritiden (se også bilag 1 for definition).

Tabel 5.4.1 viser andelen af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 43,0 % primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 15,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en højere forekomst af primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,57 og 2,73) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 5.4.1** Primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	15,1	7.890	1	
Nogen	24,7	3.767	1,57	(1,45-1,70)
Alvorlig	43,0	925	2,73	(2,49-2,99)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 5.4.2 viser andelen af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 34,5 % primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 18,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en højere forekomst af primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,55 og 1,85) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 32,5 % primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 18,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en højere forekomst af primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,25 og 1,73) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 45,5 % primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden fysisk aktivitet, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 14,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en højere forekomst af primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,88 og 3,10) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 5.4.2** Primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	18,3	10.982	1	
Lidt	29,6	1.147	1,55	(1,41-1,71)
Meget	34,5	493	1,85	(1,65-2,08)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	18,0	9.232	1	
Lidt	24,3	2.710	1,25	(1,15-1,36)
Meget	32,5	680	1,73	(1,55-1,93)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	14,5	9.342	1	
Lidt	27,7	1.928	1,88	(1,72-2,07)
Meget	45,5	1.352	3,10	(2,87-3,35)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden

I denne undersøgelse anses personer for at dyrke moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, hvis de har svaret, at de primært dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst fire timer om ugen eller træner hårdt eller dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt flere gange om ugen.

Tabel 5.4.3 viser andelen af personer med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning udfører 10,9 % moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 31,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lavere forekomst af moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=0,69 og 0,40) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 5.4.3** Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	31,6	7.890	1	
Nogen	19,0	3.767	0,69	(0,64-0,75)
Alvorlig	10,9	925	0,40	(0,33-0,48)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 5.4.4 viser andelen af personer med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se udfører 21,4 % moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 27,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lavere forekomst af moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=0,77 og 0,83) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre udfører 19,6 % moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 28,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lavere forekomst af moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=0,79 og 0,76) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære udfører 10,7 % moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 31,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lavere forekomst af moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=0,44 og 0,44) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 5.4.4** Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	27,3	10.982	1	
Lidt	19,2	1.147	0,77	(0,68-0,86)
Meget	21,4	493	0,83	(0,71-0,97)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	28,5	9.232	1	
Lidt	20,0	2.710	0,79	(0,72-0,85)
Meget	19,6	680	0,76	(0,66-0,88)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	31,8	9.342	1	
Lidt	11,4	1.928	0,44	(0,39-0,51)
Meget	10,7	1.352	0,44	(0,38-0,52)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### Personer med primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, der gerne vil være mere fysisk aktive

Nedenfor belyses andelen af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, og som har svaret, at de gerne vil være mere fysisk aktive (se også bilag 1 for definition).

Tabel 5.4.5 viser andelen af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, men som gerne vil være mere fysisk aktive, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, vil 76,4 % gerne være mere fysisk aktive, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, er 74,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lidt højere forekomst af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, men som gerne vil være mere fysisk aktive, blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,08) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten mellem personer med nogen aktivitetsbegrænsning og personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.



**Tabel 5.4.5** Vil gerne være mere fysisk aktiv blandt personer med primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	74,3	1.050	1	
Nogen	71,7	793	1,01	(0,96-1,06)
Alvorlig	76,4	359	1,08	(1,03-1,14)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 5.4.6 viser andelen af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, men som gerne vil være mere fysisk aktive, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, vil 57,0 % gerne være mere fysisk aktive, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, og som har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden er 76,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med lavere forekomst af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, men som gerne vil være mere fysisk aktive, blandt personer med meget besvær med at læse eller se (RR=0,79) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten mellem personer med lidt besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, vil 62,9 % gerne være mere fysisk aktive, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, og som har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden er 76,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lidt lavere forekomst af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, men som gerne vil være mere fysisk aktive, blandt personer med meget besvær med at høre (RR=0,89) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten mellem personer med lidt besvær med høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, vil 67,8 % gerne være mere fysisk aktive, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, og som har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, er 78,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke væsentlig forskel i forekomsten af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, men som gerne vil være mere fysisk aktive, mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære og personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 5.4.6** Vil gerne være mere fysisk aktiv blandt personer med primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	76,0	1.757	1	
Lidt	71,2	304	0,98	(0,92-1,04)
Meget	57,0	148	0,79	(0,70-0,89)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	76,7	1.458	1	
Lidt	70,4	556	1,05	(1,00-1,10)
Meget	62,9	195	0,89	(0,81-0,98)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	78,4	1.194	1	
Lidt	69,4	458	0,95	(0,89-1,00)
Meget	67,8	557	0,96	(0,91-1,02)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 5.5 Usundt kostmønster

Kosten har betydning for befolkningens sundhedstilstand, da sunde kost- og måltidsvaner kan være med til at fremme og bevare et godt helbred samt forebygge kostrelaterede sygdomme (47). Derimod kan et usundt kostmønster være medvirkende til udvikling af en række sygdomme, herunder hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, flere typer af kræft, overvægt og svær overvægt samt muskelskeletsygdomme (48, 49).

I denne undersøgelse belyses et usundt kostmønster ud fra besvarelser af spørgsmål, der vedrører indtag af frugt, grønt, fisk og fedt. På baggrund af oplysninger om disse fire kostfaktorer er der udarbejdet en kostscore, der udtrykker et samlet mål for kostens kvalitet (9, 50). Ud fra den enkelte persons samlede kostscore, som kan være mellem 0 og 8 point, grupperes kostscoren i tre overordnede kostmønstergrupper: Sundt kostmønster (6-8 point), kostmønster med sunde og usunde elementer (3-5 point) og et usundt kostmønster (0-2 point).

Et usundt kostmønster er kendetegnet ved, at svarpersonen generelt har meget usunde kostvaner, hvilket typisk indbefatter et højt indtag af fedt – især mættet fedt – samt et lavt indtag af frugt, grønt og fisk. Kostscoren samt pointsystemet er udarbejdet af forskere fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed i Region Hovedstaden (9, 50).

Tabel 5.5.1 viser andelen af personer med et usundt kostmønster for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 22,7 % et usundt kostmønster, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 14,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af et usundt kostmønster blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,26 og 1,63) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 5.5.1** Usundt kostmønster og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	14,4	7.766	1	
Nogen	17,5	3.729	1,26	(1,15-1,38)
Alvorlig	22,7	901	1,63	(1,43-1,86)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 5.5.2 viser andelen af personer med et usundt kostmønster for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 17,7 % et usundt kostmønster, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 15,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af et usundt kostmønster blandt personer med lidt besvær med at læse eller se (RR=1,25) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 18,3 % et usundt kostmønster, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 14,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af et usundt kostmønster blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,21 og 1,19) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 19,4 % et usundt kostmønster, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 14,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af et usundt kostmønster blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,66 og 1,57) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 5.5.2** Usundt kostmønster og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	15,4	10.810	1	
Lidt	19,7	1.129	1,25	(1,11-1,41)
Meget	17,7	499	1,15	(0,96-1,37)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	14,9	9.086	1	
Lidt	19,0	2.670	1,21	(1,09-1,33)
Meget	18,3	682	1,19	(1,02-1,40)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	14,4	9.190	1	
Lidt	20,7	1.906	1,66	(1,50-1,84)
Meget	19,4	1.342	1,57	(1,39-1,77)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

# 6 Sociale relationer

## Sammenfatning

Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har i højere grad sjældent kontakt med venner og bekendte, og de deltager i højere grad ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre end personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Dette gælder både for personer med nogen og alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. For personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning ses også en højere forekomst af personer, der sjældent har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med. Der ses ingen væsentlig forskel i forekomsten af sjældent at have kontakt til internetbkendte mellem grupperne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og gruppen uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning desuden en højere forekomst af ofte at være uønsket alene, ikke at have nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte og ikke at kunne regne med praktisk hjælp fra andre ved sygdom.

Der ses overordnet samme mønster for sociale relationer blandt personer med funktionsnedsættelse (lidt eller meget besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære) som blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Gode sociale relationer er vigtigt for både det fysiske og det psykiske helbred og velbefindende. Personer med gode sociale relationer bliver ikke så let syge, de kommer sig hurtigere, hvis de bliver syge, og de har lavere risiko for tidlig død sammenlignet med personer uden stærke relationer (51).

## 6.1 Sjældent kontakt med familie

I denne undersøgelse anses personer for sjældent at have kontakt med familie, hvis de har svaret, at de sjældnere end én gang om måneden eller aldrig har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med (se også bilag 1 for definition). Med kontakt menes der at være sammen, tale i telefon, skrive til hinanden m.v.

Tabel 6.1.1 viser andelen af personer, der sjældent har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 13,6 % sjældent kontakt med familie, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 8,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af sjældent kontakt med familie blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,77) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten af at have sjældent kontakt med familie mellem personer med nogen aktivitetsbegrænsning og personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 6.1.1** Sjælden kontakt med familie, som de ikke bor sammen med, og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	8,0	7.946	1	
Nogen	8,0	3.829	1,04	(0,91-1,19)
Alvorlig	13,6	946	1,77	(1,49-2,11)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 6.1.2 viser andelen af personer, der sjældent har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 16,1 % sjældent kontakt med familie, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 7,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have sjælden kontakt med familie blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,58 og 2,16) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 13,2 % sjældent kontakt med familie, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 8,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have sjælden kontakt med familie blandt personer med meget besvær med at høre (RR=1,64) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre, mens der ikke er væsentlig forskel i forekomsten mellem personer med lidt besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 11,7 % sjældent kontakt med familie, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 7,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have sjælden kontakt med familie blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,39 og 1,81) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 6.1.2** Sjælden kontakt med familie og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	7,6	11.095	1	
Lidt	12,1	1.169	1,58	(1,34-1,86)
Meget	16,1	507	2,16	(1,78-2,62)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	8,0	9.304	1	
Lidt	8,7	2.765	1,04	(0,90-1,20)
Meget	13,2	702	1,64	(1,35-1,99)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	7,8	9.382	1	
Lidt	9,1	1.970	1,39	(1,18-1,63)
Meget	11,7	1.419	1,81	(1,54-2,13)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 6.2 Sjældnen kontakt med venner og bekendte

I denne undersøgelse anses personer for sjældent at have kontakt med venner og bekendte, hvis de har svaret, at de sjældnere end én gang om måneden eller aldrig har kontakt med venner, kolleger/studiekammerater i fritiden og naboer eller beboere fra lokalområdet (se også bilag 1 for definition). Med kontakt menes der at være sammen, tale i telefon, skrive til hinanden m.v.

Tabel 6.2.1 viser andelen af personer med sjældnen kontakt med venner og bekendte for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 9,0 % sjældnen kontakt med venner og bekendte, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 3,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af sjældnen kontakt med venner og bekendte blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,28 og 2,28) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 6.2.1** Sjældnen kontakt med venner og bekendte (kolleger/studiekammerater i fritiden og naboer eller beboere fra lokalområdet) og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	3,9	7.951	1	
Nogen	5,0	3.836	1,28	(1,07-1,53)
Alvorlig	9,0	944	2,28	(1,81-2,88)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 6.2.2 viser andelen af personer med sjældnen kontakt med venner og bekendte for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 8,7 % sjældnen kontakt med venner og bekendte, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 4,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af sjældnen kontakt med venner og bekendte blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,67 og 2,13) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 9,4 % sjældnen kontakt med venner og bekendte, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 3,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af sjældnen kontakt med venner og bekendte blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,38 og 2,33) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 7,4 % sjældnen kontakt med venner og bekendte, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 3,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af sjældnen kontakt med venner og bekendte blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær



med at gå eller bære (RR=1,47 og 1,98) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 6.2.2** Sjælden kontakt med venner og bekendte (kolleger/studiekammerater i fritiden eller naboer eller beboere fra lokalområdet) og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	4,1	11.102	1	
Lidt	7,0	1.171	1,67	(1,34-2,09)
Meget	8,7	507	2,13	(1,62-2,81)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	3,9	9.309	1	
Lidt	5,6	2.771	1,38	(1,13-1,67)
Meget	9,4	700	2,33	(1,83-2,98)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	3,9	9.394	1	
Lidt	5,5	1.967	1,47	(1,18-1,82)
Meget	7,4	1.419	1,98	(1,59-2,46)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 6.3 Sjældnen kontakt med internetbenedte

I denne undersøgelse anses personer for sjældent at have kontakt med bekendte fra internettet, hvis de har svaret, at de sjældnere end én gang om måneden eller aldrig har kontakt med personer, de mest kender fra internettet (se også bilag 1 for definition). I spørgeskemaet er det angivet, at der med kontakt menes at være sammen, tale i telefon, skrive til hinanden m.v.

Tabel 6.3.1 viser andelen af personer med sjældnen kontakt med internetbenedte for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 69,7 % sjældnen kontakt med internetbenedte, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 71,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke væsentlig forskel i forekomsten af sjældnen kontakt med internetbenedte mellem personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 6.3.1** Sjældnen kontakt med internetbenedte og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	71,5	7.833	1	
Nogen	70,6	3.757	0,97	(0,94-0,99)
Alvorlig	69,7	920	0,96	(0,92-1,01)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 6.3.2 viser andelen af personer med sjældnen kontakt med internetbenedte for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 69,9 % sjældnen kontakt med internetbenedte, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 71,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses der ikke en væsentlig forskel i forekomsten af sjældnen kontakt med internetbenedte mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 65,7 % sjældnen kontakt med internetbenedte, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 71,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med lidt lavere forekomst af sjældnen kontakt med internetbenedte blandt personer med meget besvær med at høre (RR=0,92) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten mellem personer med lidt besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 71,1 % sjældnen kontakt med internetbenedte, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 71,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke væsentlig forskel i forekomsten

af sjælden kontakt med internetbekendte mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære og personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 6.3.2** Sjælden kontakt med internetbekendte og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	71,5	10.908	1	
Lidt	68,8	1.151	0,96	(0,92-0,99)
Meget	69,9	488	0,99	(0,94-1,04)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	71,1	9.166	1	
Lidt	72,9	2.705	1,00	(0,97-1,02)
Meget	65,7	676	0,92	(0,87-0,97)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	71,4	9.265	1	
Lidt	70,1	1.923	0,95	(0,92-0,98)
Meget	71,1	1.359	0,96	(0,93-0,99)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 6.4 Deltager ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre

I denne undersøgelse anses personer for ikke at deltage i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre, hvis de har svaret, at de sjældnere eller aldrig deltager i foreningsliv/fritidsaktiviteter sammen med andre (se også bilag 1 for definition).

Tabel 6.4.1 viser andelen af personer, der ikke deltager i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning deltager 60,3 % ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 44,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ikke at deltage i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,12 og 1,38) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 6.4.1** Deltager ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	44,9	7.957	1	
Nogen	47,8	3.845	1,12	(1,07-1,16)
Alvorlig	60,3	946	1,38	(1,31-1,46)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 6.4.2 viser andelen af personer, der ikke deltager i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se deltager 50,4 % ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 46,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med lidt højere forekomst af ikke at deltage i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,18 og 1,11) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre deltager 55,8 % ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 46,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ikke at deltage i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,07 og 1,25) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære deltager 57,2 % ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 44,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ikke at deltage i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,24 og 1,42) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 6.4.2** Deltager ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	46,0	11.105	1	
Lidt	52,8	1.179	1,18	(1,12-1,25)
Meget	50,4	511	1,11	(1,02-1,20)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	46,4	9.318	1	
Lidt	46,0	2.776	1,07	(1,02-1,12)
Meget	55,8	701	1,25	(1,18-1,34)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	44,5	9.400	1	
Lidt	50,3	1.972	1,24	(1,18-1,31)
Meget	57,2	1.423	1,42	(1,35-1,49)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 6.5 Ofte uønsket alene

I denne undersøgelse anses personer for ofte at være uønsket alene, hvis de har svaret, at de ofte er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre (se også bilag 1 for definition).

Tabel 6.5.1 viser andelen af personer, der ofte er uønsket alene, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning er 15,7 % ofte uønsket alene, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 4,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med markant højere forekomst af ofte at være uønsket alene blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=2,16 og 4,16) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 6.5.1** Ofte uønsket alene og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	4,1	7.963	1	
Nogen	8,3	3.844	2,16	(1,85-2,51)
Alvorlig	15,7	945	4,16	(3,47-4,99)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 6.5.2 viser andelen af personer, der ofte er uønsket alene, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se er 13,7 % ofte uønsket alene, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 5,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ofte at være uønsket alene blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=2,56 og 2,75) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre er 12,4 % ofte uønsket alene, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 5,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ofte at være uønsket alene blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,59 og 2,47) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære er 13,3 % ofte uønsket alene, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 4,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ofte at være uønsket alene blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,93 og 3,42) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 6.5.2** Ofte uønsket alene og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	5,1	11.115	1	
Lidt	12,6	1.178	2,56	(2,17-3,03)
Meget	13,7	509	2,75	(2,22-3,41)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	5,3	9.326	1	
Lidt	7,7	2.775	1,59	(1,35-1,86)
Meget	12,4	701	2,47	(2,01-3,04)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	4,8	9.403	1	
Lidt	7,9	1.972	1,93	(1,60-2,31)
Meget	13,3	1.427	3,42	(2,90-4,04)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 6.6 Ingen at tale med

I denne undersøgelse anses personer for ikke at have nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, hvis de har svaret, at de aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte (se også bilag 1 for definition).

Tabel 6.6.1 viser andelen af personer, der ikke har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 7,9 % ingen at tale med ved problemer eller brug for støtte, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 3,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ikke at have nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,73 og 2,59) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 6.6.1** Ingen at tale med ved problemer eller brug for støtte og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	3,0	7.941	1	
Nogen	5,2	3.827	1,73	(1,43-2,09)
Alvorlig	7,9	946	2,59	(2,02-3,33)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 6.6.2 viser andelen af personer, der ikke har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 7,0 % ingen at tale med ved problemer eller brug for støtte, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 3,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ikke at have nogen at tale med blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=2,65 og 2,10) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 8,9 % ingen at tale med ved problemer eller brug for støtte, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 3,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en stigende forekomst af ikke at have nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte ved stigende besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 8,0 % ingen at tale med ved problemer eller brug for støtte, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 3,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ikke at have nogen at tale med blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,99 og 2,94) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.



**Tabel 6.6.2** Ingen at tale med ved problemer eller brug for støtte og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	3,3	11.079	1	
Lidt	9,3	1.175	2,65	(2,17-3,25)
Meget	7,0	506	2,10	(1,54-2,85)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	3,5	9.293	1	
Lidt	4,7	2.769	1,19	(0,97-1,47)
Meget	8,9	698	2,35	(1,82-3,02)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	3,1	9.374	1	
Lidt	5,4	1.966	1,99	(1,59-2,50)
Meget	8,0	1.420	2,94	(2,37-3,65)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 6.7 Ingen praktisk hjælp ved sygdom

I denne undersøgelse anses personer for ikke at have nogen praktisk hjælp ved sygdom, hvis de har svaret, at de ikke kan regne med praktisk hjælp fra andre ved sygdom (se også bilag 1 for definition).

Tabel 6.7.1 viser andelen af personer uden praktisk hjælp ved sygdom for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 9,0 % ingen praktisk hjælp ved sygdom, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 2,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ingen praktisk hjælp ved sygdom blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,85 og 2,96) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 6.7.1** Ingen praktisk hjælp fra andre ved sygdom og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	2,9	7.959	1	
Nogen	5,6	3.841	1,85	(1,53-2,23)
Alvorlig	9,0	947	2,96	(2,33-3,76)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 6.7.2 viser andelen af personer uden praktisk hjælp ved sygdom for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 7,5 % ingen praktisk hjælp ved sygdom, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 3,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ingen praktisk hjælp ved sygdom blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=2,24 og 2,07) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 9,9 % ingen praktisk hjælp ved sygdom, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 3,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ingen praktisk hjælp ved sygdom blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,24 og 2,61) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 7,1 % ingen praktisk hjælp ved sygdom, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 3,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ingen praktisk hjælp ved sygdom blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=2,19 og 2,35) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 6.7.2** Ingen praktisk hjælp fra andre ved sygdom og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	3,5	11.113	1	
Lidt	8,3	1.174	2,24	(1,81-2,76)
Meget	7,5	506	2,07	(1,54-2,79)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	3,5	9.317	1	
Lidt	4,9	2.776	1,24	(1,01-1,53)
Meget	9,9	700	2,61	(2,05-3,32)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	3,2	9.400	1	
Lidt	6,6	1.969	2,19	(1,78-2,71)
Meget	7,1	1.424	2,35	(1,87-2,95)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

# 7 Kontakt med sundhedsvæsenet

## Sammenfatning

Personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har i højere grad end personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning haft kontakt med sundhedsvæsenet. Det gælder indlæggelser, ambulante hospitalsbesøg og kontakt til egen læge. Det omvendte mønster ses for besøg hos tandlægen for eftersyn af tænder.

Sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning har personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i markant højere grad rapporteret, at de inden for det seneste år har haft behov for genoptræning uden at have fået det. Dette gør sig især gældende for personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning, hvor 21,3 % har rapporteret manglende genoptræning, mens andelen blandt personer uden aktivitetsbegrænsning er 1,4 %.

Blandt personer med en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd eller svær overvægt peger opgørelserne overordnet set på, at personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i højere grad har modtaget rådgivning fra egen læge om henholdsvis at ophøre med at ryge, nedsætte deres alkoholforbrug, dyrke motion samt at tage sig end personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

For grupperne med nogen og alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning ses også en lidt højere forekomst af at have fået målt blodtryk inden for de seneste tre år sammenlignet med gruppen uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

For personer med funktionsnedsættelse (lidt eller meget besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære) ses overordnet samme mønster som for personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, hvad angår ambulante hospitalsbesøg og indlæggelser, regelmæssigt tandeftersyn og manglende genoptræning. Hvad angår kontakt til egen læge, ses kun en tydeligt højere forekomst blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære. Blandt personer med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd eller svær overvægt er det også i overvejende grad personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære, der har en højere forekomst af at have fået råd fra egen læge. Der ses ikke en væsentlig forskel i forekomsten af at have fået målt blodtryk mellem grupperne med og uden funktionsnedsættelse.

## 7.1 Indlæggelser

På baggrund af oplysninger fra Landspatientregisteret er det opgjort for hver person, om vedkommende har været indlagt mindst én gang på et dansk somatisk hospital i 2016 (se også bilag 1 for definition).

Tabel 7.1.1 viser andelen af personer med mindst én indlæggelse på et dansk somatisk hospital i 2016 for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 28,1 % været indlagt, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 6,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med markant højere forekomst af mindst én hospitalsindlæggelse blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=2,45 og 4,03) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 7.1.1** Mindst én indlæggelse på et somatisk hospital i 2016 og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	6,1	8.263	1	
Nogen	16,5	4.000	2,45	(2,19-2,74)
Alvorlig	28,1	991	4,03	(3,54-4,60)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 7.1.2 viser andelen af personer med mindst én indlæggelse på et dansk somatisk hospital i 2016 for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 15,4 % været indlagt, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 10,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af mindst én hospitalsindlæggelse blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,38 og 1,41) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 16,3 % været indlagt, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 9,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af mindst én hospitalsindlæggelse blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,14 og 1,45) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 23,3 % været indlagt, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 7,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af mindst én hospitalsindlæggelse blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,75 og 2,48) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 7.1.2** Mindst én indlæggelse på et somatisk hospital i 2016 og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	10,1	11.748	1	
Lidt	15,3	1.275	1,38	(1,21-1,58)
Meget	15,4	582	1,41	(1,18-1,69)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	9,8	9.893	1	
Lidt	13,2	2.935	1,14	(1,02-1,28)
Meget	16,3	777	1,45	(1,24-1,71)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	7,8	9.965	1	
Lidt	15,7	2.085	1,75	(1,54-1,98)
Meget	23,3	1.555	2,48	(2,20-2,79)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 7.2 Ambulante hospitalsbesøg

På baggrund af oplysninger fra Landspatientregisteret er det opgjort for hver person, om vedkommende har haft mindst ét ambulante besøg på et dansk somatisk hospital i 2016 (se også bilag 1 for definition).

Tabel 7.2.1 viser andelen af personer med mindst ét ambulante hospitalsbesøg på et dansk, somatisk hospital i 2016 for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 62,6 % haft mindst ét ambulante hospitalsbesøg, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 29,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en højere forekomst af mindst ét ambulante hospitalsbesøg blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,61 og 1,76) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 7.2.1** Mindst ét ambulante hospitalsbesøg i 2016 og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	29,8	8.263	1	
Nogen	53,5	4.000	1,61	(1,54-1,68)
Alvorlig	62,6	991	1,76	(1,67-1,87)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 7.2.2 viser andelen af personer med mindst ét ambulante besøg på et dansk somatisk hospital i 2016 for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 43,0 % haft mindst ét ambulante hospitalsbesøg, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 38,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en lidt højere forekomst af mindst ét ambulante hospitalsbesøg blandt personer med lidt besvær med at læse eller se (RR=1,16) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se. Der ses ikke væsentlig forskel i forekomsten mellem personer med meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 46,8 % haft mindst ét ambulante hospitalsbesøg, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 36,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med lidt højere forekomst af mindst ét ambulante hospitalsbesøg blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,14 og 1,15) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 57,9 % haft mindst ét ambulante hospitalsbesøg, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 33,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af mindst ét ambulante hospitalsbesøg blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med

at gå eller bære (RR=1,28 og 1,35) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 7.2.2** Mindst ét ambulansbesøg i 2016 og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	38,0	11.748	1	
Lidt	48,2	1.275	1,16	(1,10-1,22)
Meget	43,0	582	1,04	(0,96-1,13)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	36,4	9.893	1	
Lidt	46,9	2.935	1,14	(1,09-1,19)
Meget	46,8	777	1,15	(1,08-1,24)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	33,4	9.965	1	
Lidt	51,9	2.085	1,28	(1,21-1,34)
Meget	57,9	1.555	1,35	(1,28-1,42)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder



## 7.3 Kontakt til egen læge

Alment praktiserende læger har over en periode på tre år kontakt til næsten alle danskere (52). Dette giver dem blandt andet mulighed for at tale med patienterne om deres sundhedsadfærd. I denne undersøgelse anses personer for at have været i kontakt med egen læge, hvis de har svaret, at de har været i kontakt med egen læge inden for de seneste 12 måneder (se også bilag 1 for definition).

Tabel 7.3.1 viser andelen af personer, der har haft kontakt til egen læge, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 93,6 % haft kontakt til egen læge, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 73,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af kontakt til egen læge blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,19 og 1,22) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 7.3.1** Kontakt til egen læge inden for de seneste 12 måneder og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	73,8	7.951	1	
Nogen	90,0	3.849	1,19	(1,17-1,21)
Alvorlig	93,6	952	1,22	(1,19-1,25)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 7.3.2 viser andelen af personer, der har haft kontakt til egen læge, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære. I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 80,9 % haft kontakt til egen læge, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 79,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses der ingen væsentlig forskel i forekomsten af kontakt til egen læge mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 84,7 % haft kontakt til egen læge, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 79,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses der ingen væsentlig forskel i forekomsten af kontakt til egen læge mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 90,2 % haft kontakt til egen læge, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 76,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af kontakt til egen læge blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,09 og 1,12) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 7.3.2** Kontakt til egen læge inden for de seneste 12 måneder og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	79,6	11.106	1	
Lidt	84,7	1.183	1,05	(1,02-1,07)
Meget	80,9	512	1,00	(0,96-1,04)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	79,1	9.320	1	
Lidt	82,7	2.776	1,03	(1,01-1,05)
Meget	84,7	705	1,04	(1,02-1,07)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	76,9	9.399	1	
Lidt	87,7	1.974	1,09	(1,07-1,11)
Meget	90,2	1.428	1,12	(1,10-1,14)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 7.4 Været regelmæssigt til tandlæge

Sundhedsstyrelsen anbefaler undersøgelse af mund og tænder med 12-24 måneders interval (53). I denne undersøgelse anses personer for at have været regelmæssigt til tandlæge, hvis de har svaret, at de i løbet af de seneste fem år har gået regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på maksimalt 24 måneder (se også bilag 1 for definition).

Tabel 7.4.1 viser andelen af personer, der har været regelmæssigt til tandlæge, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 70,3 % været regelmæssigt til tandlæge, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 82,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med lidt lavere forekomst af at have været regelmæssigt til tandlæge blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=0,92 og 0,83) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 7.4.1** Været regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænder inden for de seneste fem år med intervaller på op til 24 måneder og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	82,6	7.934	1	
Nogen	77,7	3.793	0,92	(0,90-0,94)
Alvorlig	70,3	937	0,83	(0,79-0,86)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 7.4.2 viser andelen af personer, der har været regelmæssigt til tandlæge, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 71,1 % været regelmæssigt til tandlæge, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 81,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lidt lavere forekomst af at have været regelmæssigt til tandlæge blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=0,88 og 0,87) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 69,4 % været regelmæssigt til tandlæge, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 81,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lidt lavere forekomst af at have været regelmæssigt til tandlæge blandt personer med meget besvær med at høre (RR=0,85) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten af at have været regelmæssigt til tandlæge mellem personer med lidt besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 69,4 % været regelmæssigt til tandlæge, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 82,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med lavere forekomst af at have været regelmæssigt til tandlæge blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær

med at gå eller bære (RR=0,90 og 0,79) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 7.4.2** Været regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænder inden for de seneste fem år med intervaller på op til 24 måneder og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	81,7	11.053	1	
Lidt	72,3	1.160	0,88	(0,85-0,91)
Meget	71,1	500	0,87	(0,82-0,91)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	81,0	9.286	1	
Lidt	80,6	2.749	0,98	(0,96-1,00)
Meget	69,4	678	0,85	(0,81-0,89)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	82,4	9.385	1	
Lidt	78,4	1.944	0,90	(0,88-0,92)
Meget	69,4	1.384	0,79	(0,76-0,82)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 7.5 Manglende genoptræning

I denne undersøgelse anses personer for at mangle genoptræning, hvis de har svaret, at de inden for det seneste år har haft behov for genoptræning uden at have fået det (se også bilag 1 for definition).

Tabel 7.5.1 viser andelen af personer med manglende genoptræning for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning mangler 21,3 % genoptræning, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 1,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en markant højere forekomst af manglende genoptræning blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=6,07 og 15,45) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 7.5.1** Har inden for det seneste år haft behov for genoptræning uden at have fået det og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	1,4	7.800	1	
Nogen	8,4	3.728	6,07	(4,88-7,55)
Alvorlig	21,3	922	15,45	(12,32-19,37)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 7.5.2 viser andelen af personer med manglende genoptræning for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se mangler 9,9 % genoptræning, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 4,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af manglende genoptræning blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=2,82 og 2,41) end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre mangler 9,0 % genoptræning, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 4,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af manglende genoptræning blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,45 og 2,00) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære mangler 15,7 % genoptræning, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 2,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en markant højere forekomst af manglende genoptræning blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=3,72 og 6,88) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Table 7.5.2** Har inden for det seneste år haft behov for genoptræning uden at have fået det og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	4,0	10.859	1	
Lidt	11,7	1.135	2,82	(2,35-3,39)
Meget	9,9	495	2,41	(1,85-3,12)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	4,3	9.120	1	
Lidt	6,6	2.691	1,45	(1,21-1,74)
Meget	9,0	678	2,00	(1,56-2,57)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	2,6	9.222	1	
Lidt	8,6	1.901	3,72	(3,05-4,55)
Meget	15,7	1.366	6,88	(5,73-8,27)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 7.6 Råd fra egen læge

De personer, der har oplyst, at de har været hos egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, er også blevet spurgt, om egen læge har rådet dem til at holde op med at ryge, at nedsætte alkoholforbruget, at dyrke motion og at tabe sig. I denne undersøgelse anses personer for at have fået råd fra sin egen læge om henholdsvis at holde op med at ryge, at nedsætte alkoholforbruget, at dyrke motion samt at tabe sig, hvis personen har svaret ja til, at egen læge har rådet til dette i løbet af de seneste 12 måneder (se også bilag 1 for definition).

Opgørelserne er afgrænset til personer, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder samt følgende undergrupper:

- Personer, der ryger dagligt – i opgørelser af råd om rygestop
- Personer, hvis alkoholforbrug overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse – i opgørelser af råd om at nedsætte alkoholforbruget
- Personer, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden – i opgørelser af råd om at dyrke motion
- Personer med svær overvægt (BMI $\geq$ 30) – i opgørelser af råd om at tabe sig

### Råd om rygestop

Tabel 7.6.1 viser andelen af personer, der ryger dagligt, som har fået råd fra egen læge om rygestop, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning, der ryger dagligt, har 43,4 % fået råd fra egen læge om rygestop, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der ryger dagligt, er 34,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lidt højere forekomst af råd fra egen læge om rygestop blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning, der ryger dagligt, end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der ryger dagligt.

**Tabel 7.6.1** Råd fra egen læge om rygestop blandt personer, der ryger dagligt, og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	34,8	694	1	
Nogen	41,9	550	1,17	(1,02-1,34)
Alvorlig	43,4	188	1,17	(0,98-1,40)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 7.6.2 viser andelen af personer, der ryger dagligt, som har fået råd fra egen læge om rygestop, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

Blandt personer med meget besvær med at læse eller se, der ryger dagligt, har 48,7 % fået råd fra egen læge om rygestop, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se,

der ryger dagligt, er 37,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af råd fra egen læge om rygestop blandt personer med meget besvær med at læse eller se, der ryger dagligt (RR=1,26), end blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, der ryger dagligt. Der er ikke væsentlig forskel i forekomsten mellem personer med lidt besvær med at læse eller se, der ryger dagligt, og personer, der ikke har besvær med at læse eller se, der ryger dagligt.

Blandt personer med meget besvær med at høre, der ryger dagligt, har 45,2 % fået råd fra egen læge om rygestop, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, der ryger dagligt, er 38,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses der ikke tydelig forskel i forekomsten af råd fra egen læge om rygestop mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre, der ryger dagligt, og personer, der ikke har besvær med at høre, der ryger dagligt.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære, der ryger dagligt, har 46,8 % fået råd fra egen læge om rygestop, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, der ryger dagligt, er 35,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af råd fra egen læge om rygestop blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære, der ryger dagligt (RR=1,21 og 1,27), end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, der ryger dagligt.

**Tabel 7.6.2** Råd fra egen læge om rygestop blandt personer, der ryger dagligt, og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	37,7	1.180	1	
Lidt	40,5	166	1,03	(0,85-1,23)
Meget	48,7	88	1,26	(1,03-1,54)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	38,1	982	1	
Lidt	38,9	354	0,98	(0,85-1,14)
Meget	45,2	98	1,10	(0,89-1,37)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	35,0	879	1	
Lidt	43,3	319	1,21	(1,04-1,41)
Meget	46,8	236	1,27	(1,08-1,49)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Råd om at nedsætte alkoholforbruget

Tabel 7.6.3 viser andelen af personer med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, som har fået råd fra egen læge om at nedsætte alkoholforbruget, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. I denne gruppe af personer med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse ses, at blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 26,8 % fået råd om at nedsætte alkoholforbruget, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 9,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af råd om nedsætte alkoholforbruget blandt personer



med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,87 og 2,35) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 7.6.3** Råd fra egen læge om at nedsætte alkoholforbruget blandt personer, hvis alkoholforbrug overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	9,6	416	1	
Nogen	19,8	264	1,87	(1,25-2,79)
Alvorlig	26,8	66	2,35	(1,43-3,86)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Der er for få svarpersoner til at opgøre råd fra egen læge om at nedsætte alkoholforbruget blandt personer med funktionsnedsættelse, som har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse.

## Råd om at dyrke motion

Tabel 7.6.4 viser andelen af personer med primært stillesiddende aktivitet i fritiden, som har fået råd fra egen læge om at dyrke motion, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. I denne gruppe af personer, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden, ses, at blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 32,6 % fået råd om at dyrke motion, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 21,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af råd om at dyrke motion blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,66 og 1,60) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 7.6.4** Råd fra egen læge om at dyrke motion blandt personer, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden, og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	21,0	767	1	
Nogen	33,2	693	1,66	(1,39-1,98)
Alvorlig	32,6	323	1,60	(1,30-1,98)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 7.6.5 viser andelen af personer med primært stillesiddende aktivitet i fritiden, som har fået råd fra egen læge om at dyrke motion for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

Blandt personer, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden ses, at i gruppen med meget besvær med at læse eller se har 23,6 % fået råd om at dyrke motion, mens andelen i gruppen, der ikke har besvær med at læse eller se, er 27,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke tydelig forskel i forekomsten af råd om at dyrke motion mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden ses, at i gruppen med meget besvær med at høre har 31,6 % fået råd om at dyrke motion, mens andelen i gruppen, der ikke har besvær med at høre, er 25,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af råd om at dyrke motion blandt personer med lidt besvær med at høre (RR=1,30) end blandt personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden ses, at i gruppen med meget besvær med at gå eller bære har 32,5 % fået råd om at dyrke motion, mens andelen i gruppen, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 23,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af råd om at dyrke motion blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,50 og 1,60) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 7.6.5** Råd fra egen læge om at dyrke motion blandt personer, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden, og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	27,3	1.426	1	
Lidt	33,8	247	1,20	(0,99-1,45)
Meget	23,6	118	0,87	(0,64-1,18)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	25,2	1.177	1	
Lidt	33,6	454	1,30	(1,10-1,53)
Meget	31,6	160	1,24	(0,97-1,58)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	23,5	906	1	
Lidt	32,1	398	1,50	(1,24-1,81)
Meget	32,5	487	1,60	(1,32-1,93)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Råd om at tabe sig

Tabel 7.6.6 viser andelen af personer med svær overvægt, der har fået råd fra egen læge om at tabe sig, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. I denne gruppe af personer med svær overvægt ses, at blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 44,0 % fået råd om vægttab, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 33,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af råd om vægttab blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,36 og 1,34) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 7.6.6** Råd fra egen læge om at tabe sig blandt personer med svær overvægt (BMI≥30) og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	33,0	776	1	
Nogen	44,4	762	1,36	(1,19-1,55)
Alvorlig	44,0	216	1,34	(1,12-1,61)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 7.6.7 viser andelen af personer med svær overvægt, der har fået råd fra egen læge om at tabe sig, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

Blandt personer med svær overvægt ses, at i gruppen med meget besvær med at læse eller se har 37,6 % fået råd om vægttab, mens andelen i gruppen, der ikke har besvær med at læse eller se, er 39,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke tydelig forskel i forekomsten af råd om vægttab blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med svær overvægt ses, at i gruppen med meget besvær med at høre har 38,4 % fået råd om vægttab, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 38,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke tydelig forskel i forekomsten af råd om vægttab blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med svær overvægt ses, at i gruppen med meget besvær med at gå eller bære har 43,2 % fået råd om vægttab, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 34,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af råd om vægttab blandt personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære (RR=1,41 og 1,33) end blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Table 7.6.7** Råd fra egen læge om at tabe sig blandt personer med svær overvægt (BMI≥30) og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	39,0	1.429	1	
Lidt	42,7	238	1,07	(0,91-1,25)
Meget	37,6	87	0,95	(0,73-1,24)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	38,6	1.153	1	
Lidt	42,2	454	1,06	(0,93-1,22)
Meget	38,4	147	0,95	(0,77-1,18)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	34,8	1.006	1	
Lidt	47,3	410	1,41	(1,23-1,62)
Meget	43,2	338	1,33	(1,13-1,57)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 7.7 Fået målt blodtryk

I denne undersøgelse anses personer for at have fået målt blodtryk, hvis de har svaret, at de har fået målt deres blodtryk inden for de seneste tre år (se også bilag 1 for definition).

Tabel 7.7.1 viser andelen af personer, der har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning har 89,8 % fået målt blodtryk, mens andelen blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er 74,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en lidt højere forekomst af at have fået målt blodtryk blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning (RR=1,09 og 1,08) end blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

**Tabel 7.7.1** Fået målt blodtryk inden for de seneste tre år og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning</b>				
Ingen	74,3	7.939	1	
Nogen	87,0	3.850	1,09	(1,07-1,11)
Alvorlig	89,8	948	1,08	(1,06-1,10)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

Tabel 7.7.2 viser andelen af personer, der har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år, for hvert niveau af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se har 78,8 % fået målt blodtryk, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at læse eller se, er 78,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke væsentlig forskel i forekomsten af at have fået målt blodtryk mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke har besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre har 83,9 % fået målt blodtryk, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at høre, er 77,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke væsentlig forskel i forekomsten af at have fået målt blodtryk mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at høre og personer, der ikke har besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære har 88,0 % fået målt blodtryk, mens andelen blandt personer, der ikke har besvær med at gå eller bære, er 76,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke væsentlig forskel i forekomsten af at have fået målt blodtryk mellem personer med henholdsvis lidt eller meget besvær med at gå eller bære og personer, der ikke har besvær med at gå eller bære.

**Tabel 7.7.2** Fået målt blodtryk inden for de seneste tre år og funktionsnedsættelse

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Besvær med at læse eller se</b>				
Intet	78,8	11.103	1	
Lidt	84,9	1.174	1,01	(1,00-1,03)
Meget	78,8	509	0,98	(0,95-1,01)
<b>Besvær med at høre</b>				
Intet	77,7	9.310	1	
Lidt	83,9	2.773	1,02	(1,00-1,03)
Meget	83,9	703	1,01	(0,99-1,03)
<b>Besvær med at gå eller bære</b>				
Intet	76,3	9.389	1	
Lidt	87,2	1.967	1,03	(1,01-1,05)
Meget	88,0	1.430	1,03	(1,01-1,04)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

# 8 Udvikling fra 2013 til 2017

I dette kapitel beskrives udviklingen fra 2013 til 2017 i forekomsten af indikatorer for sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse. Tilsvarende opgørelser for personer med psykisk sygdom følger i afsnit 9.6.

I denne undersøgelse er anvendt samme definitioner på helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse og psykisk sygdom som i den tidligere rapport af Johnsen et al. udgivet i 2014 (1), der var baseret på data fra SUSY-2013, og som denne undersøgelse er en opdatering af. I indeværende undersøgelse er der inddraget de samme indikatorer som i den tidligere rapport i det omfang, det har været muligt og vurderet hensigtsmæssigt. Det gør det muligt at beskrive udviklingen i indikatorer for sundhed fra 2013 til 2017.

Mere specifikt belyses i dette kapitel, om de forskelle i forekomsten (opgjort som relative risici) af sundhedsindikatorer mellem personer med og uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning eller med og uden fysisk funktionsnedsættelse, som er beskrevet i kapitel 4 til 7 i indeværende rapport, har ændret sig siden 2013. Det er således forskelle i relative risici for sundhedsindikatorer mellem 2013 og 2017, der belyses.

Da den relative risiko udtrykker forholdet mellem andelen med den givne indikator i grupperne henholdsvis med og uden eksempelvis aktivitetsbegrænsning, kan en ændring i en relativ risiko fra 2013 til 2017 skyldes flere forhold. Hvis der eksempelvis ses en lavere relativ risiko for en given indikator i 2017 end i 2013, så kan det skyldes, at andelen i 2017 med den pågældende indikator blandt dem med aktivitetsbegrænsning er mindre end i 2013, mens andelen blandt dem uden aktivitetsbegrænsning er uændret fra 2013 til 2017. Men en lavere relativ risiko i 2017 end i 2013 vil også kunne fremkomme, hvis der ses en stigning i andelen med indikatoren i gruppen uden aktivitetsbegrænsning fra 2013 til 2017, men ikke en tilsvarende stigning i gruppen med aktivitetsbegrænsning. Imidlertid indikerer en lavere relativ risiko i 2017 end i 2013 – uanset bagvedliggende scenarie – at der ses en reduktion i uligheden i den pågældende sundhedsindikator fra 2013 til 2017 mellem grupperne med og uden aktivitetsbegrænsning.

I nedenstående figurer er de relative risici fra 2013 baseret på tallene publiceret i rapporten af Johnsen et al. (1), hvor det også er muligt at finde mere detaljerede beskrivelser baseret på data fra SUSY-2013 (1).

## ***Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning***

I figur 8.1 ses udviklingen i relative risici for indikatorer for sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet fra 2013 til 2017 blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Det fremgår af figuren, at der ved størstedelen af indikatorerne ikke ser ud til at være væsentlig forskel i de relative risici mellem 2013 og 2017, og at retningen og størrelsesordenen af de relative risici generelt er den samme i henholdsvis 2013 og 2017. Eksempelvis er den relative risiko for smerter eller ubehag i bevægeapparatet blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer uden aktivitetsbegrænsning 1,28 i 2013 (1) og 1,30 i 2017 (se også tabel 4.2.1).

Ved få indikatorer ser der ud til at være forskelle mellem 2013 og 2017. Således ses blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning en lidt lavere relativ risiko for

en høj score på stressskalaen i 2017 end i 2013, men der er i 2017 stadig tale om en markant højere relativ risiko end blandt personer uden aktivitetsbegrænsning.

Der ses en lidt højere relativ risiko for moderat eller svær overvægt (BMI $\geq$ 25) samt svær overvægt (BMI $\geq$ 30) blandt personer med nogen aktivitetsbegrænsning i 2017 end i 2013, mens der ikke er væsentlige forskelle i den relative risiko mellem 2017 og 2013 blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning.

Der ses også en lidt lavere relativ risiko for stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden i 2017 end i 2013 blandt personer med nogen og alvorlig aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer uden aktivitetsbegrænsning. Imidlertid ses også en lidt lavere relativ risiko for moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden i 2017 end i 2013 blandt personer med aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer uden aktivitetsbegrænsning.

Desuden ses en lidt lavere relativ risiko for sjældent at have kontakt med familie, som man ikke bor sammen med, i 2017 end i 2013 blandt personer med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer uden aktivitetsbegrænsning. Omvendt ses en lidt højere relativ risiko i 2017 end i 2013 for ikke have nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte blandt personer med helbredsrelateret nogen eller alvorlig aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Enkelte indikatorer, der indgik i den tidligere rapport, er udformet anderledes i indeværende rapport og er derfor ikke direkte sammenlignelige på samme vis som de indikatorer, der indgår i figur 8.1.

Således er spørgsmål vedrørende medicinforbrug stillet forskelligt i henholdsvis SUSY-2013 og SUSY-2017. Imidlertid ses samme tendenser for de relative risici for brug af de enkelte typer af medicin i både 2013 og 2017 med højere relative risici blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Især for personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er der tale om væsentligt højere relative risici ved en række typer af medicin i begge undersøgelsesår. Spørgsmålet vedrørende tandstatus er også udformet lidt forskelligt i SUSY-2013 og SUSY-2017 og indgår derfor ikke i sammenligningen i figur 8.1. Tendensen for den relative risiko for dårlig tandstatus blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i 2013 og 2017 er dog den samme. Både blandt personer med nogen og alvorlig aktivitetsbegrænsning ses i begge undersøgelsesår en højere relativ risiko for dårlig tandstatus sammenlignet med personer uden aktivitetsbegrænsning.

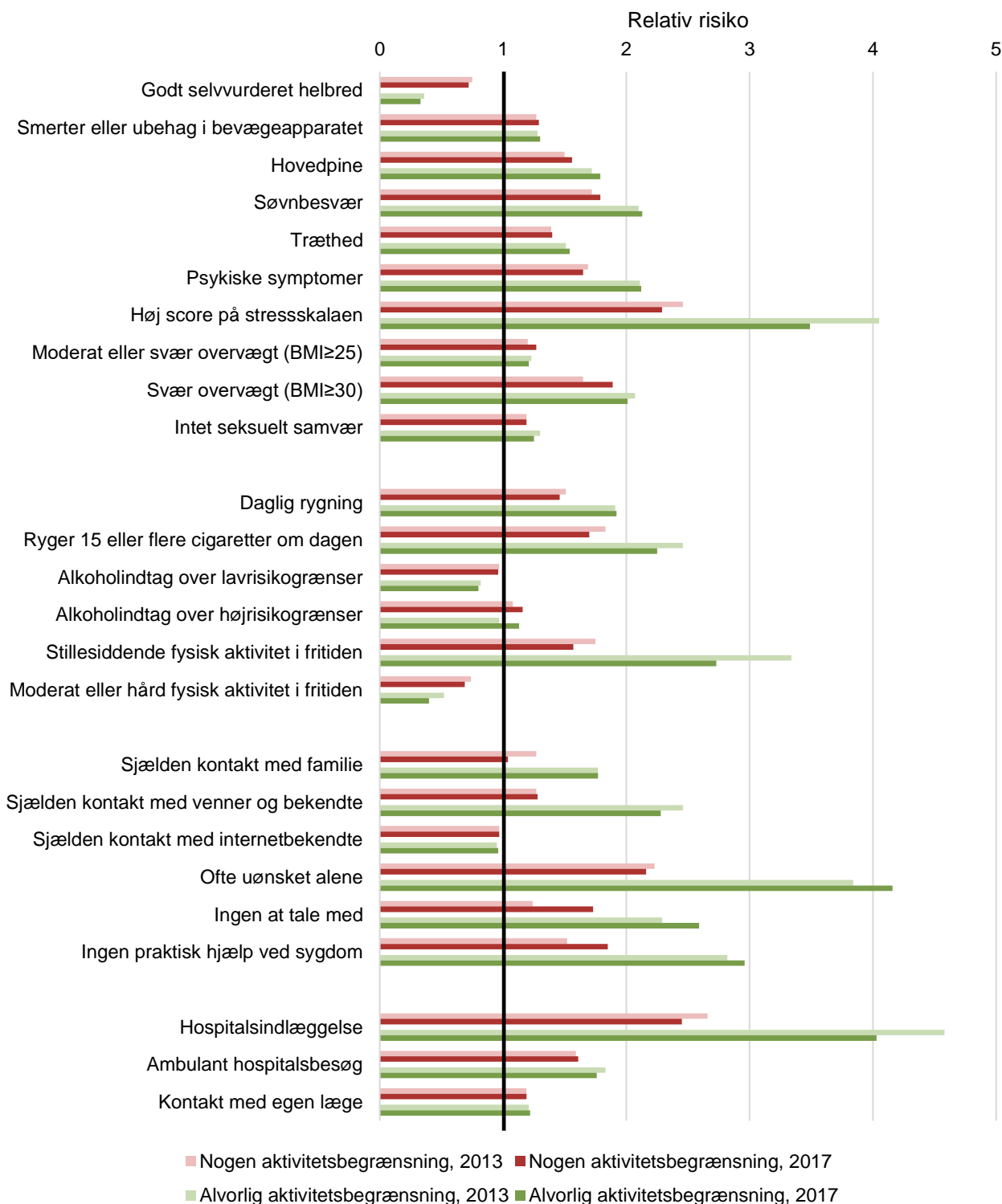
I indeværende rapport er der anvendt et samlet mål for usund kost, mens der i den tidligere rapport blev anvendt intet dagligt indtag af grøntsager og ugentligt indtag af fast food som indikatorer for usund kost. Til trods for meget forskellige mål for usundt kostindtag peger resultaterne i begge undersøgelsesår i samme retning af en højere relativ risiko for indtag af usund kost blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, om end der i 2013 ikke ses en væsentlig forskel i den relative risiko for indtag af fastfood mellem personer med alvorlig og uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (1).

Blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning synes der således kun at være små forskelle mellem 2013 og 2017 i indikatorer for sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Dette indikerer, at uligheden i sundhed mellem personer med og uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i store træk ser ud til at være den samme i 2017 som i 2013.



**Figur 8.1** Relative risici for sundhedsindikatorer fra SUSY-2013 og SUSY-2017 blandt personer med henholdsvis nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (relativ risiko=1).

### Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning



## **Fysisk funktionsnedsættelse**

Figur 8.2.a og 8.2.b viser udviklingen i relative risici for indikatorer for sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet fra 2013 til 2017 blandt personer med tre specifikke typer af fysisk funktionsnedsættelse (meget besvær med at læse eller se, meget besvær med at høre eller meget besvær med at gå eller bære). Det skal bemærkes, at grupperne med lidt besvær ikke er inkluderet i figurerne.

Af figur 8.2.a ses det, at de relative risici for indikatorer for sundhedstilstanden i 2017 ligger gennemgående en smule tættere på 1, som er den relative risiko i referencegruppen (personer uden den specifikke funktionsnedsættelse), end det var tilfældet i 2013. Dvs. hvad angår indikatorer for sundhedstilstanden ser det ud til, at forskellen mellem personer med og uden de tre specifikke funktionsnedsættelser (henholdsvis meget besvær med at læse eller se, meget besvær med at høre eller meget besvær med at gå eller bære) overordnet set er reduceret en smule i 2017 i forhold til 2013.

Ved indikatorer for sundhedsadfærd ser der ikke ud til at være væsentlige forskelle mellem 2013 og 2017, undtagen for stillesiddende fysisk aktivitet, hvor der i alle tre grupper af fysisk funktionsnedsættelse ses en lidt lavere relativ risiko for stillesiddende fysisk aktivitet i 2017 sammenlignet med 2013, og i gruppen med meget besvær med at gå eller bære ses en lidt højere relativ risiko for moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden i 2017 end i 2013.

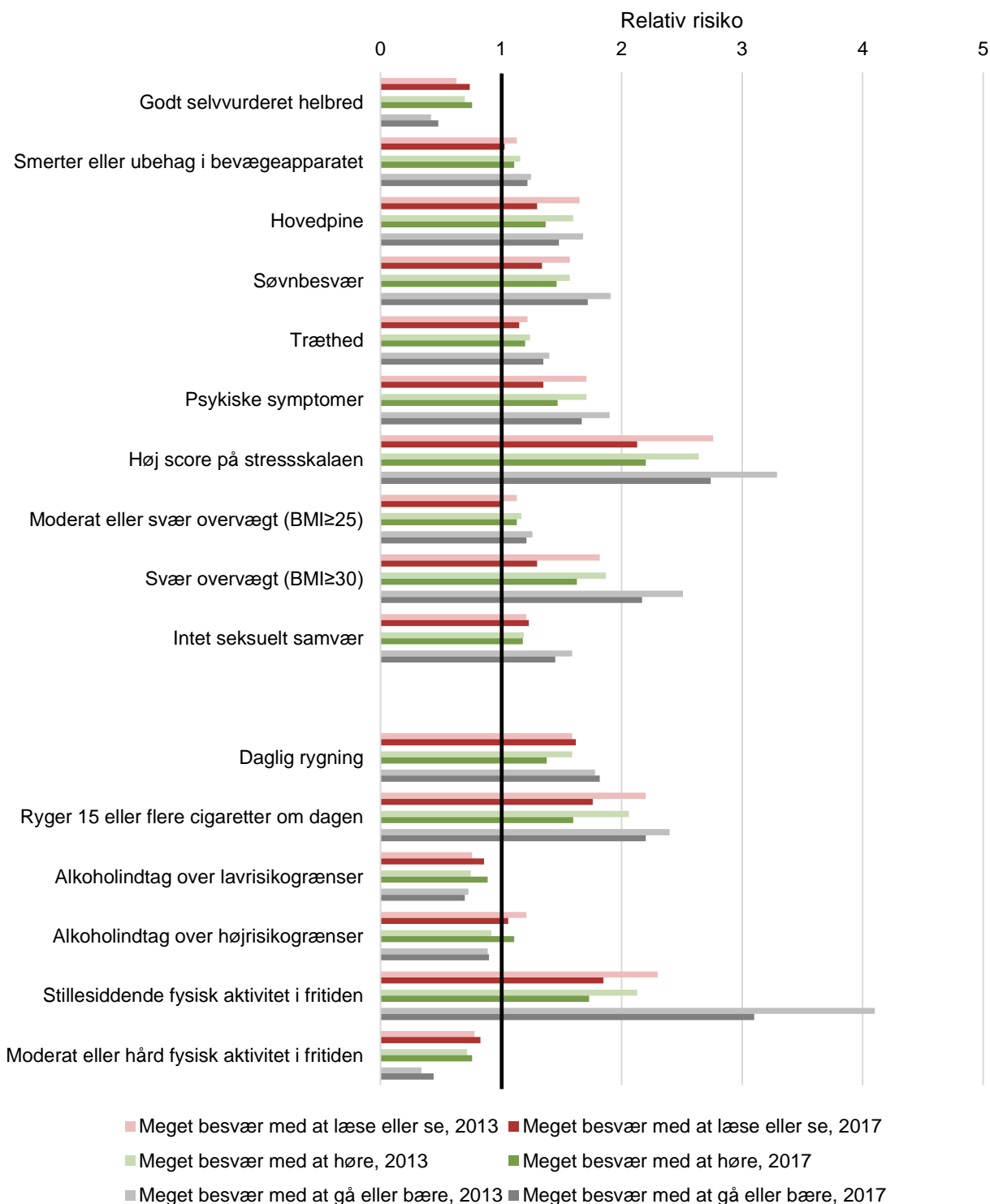
Der ses en lavere relativ risiko for ofte at være uønsket alene i 2017 sammenlignet med 2013 i alle tre grupper med fysisk funktionsnedsættelse, men med mest udtalt forskel mellem de to undersøgelsesår for gruppen med meget besvær med at læse eller se. For de øvrige indikatorer for sociale relationer ses ikke noget klart mønster i udviklingen fra 2013 til 2017.

Ved indikatorerne hospitalsindlæggelse og ambulant hospitalsbesøg ser der ud til at være en tendens til en lidt lavere relativ risiko i 2017 end i 2013 i alle tre grupper med fysisk funktionsnedsættelse (henholdsvis meget besvær med at læse eller se, at høre eller at gå eller bære).

For indikatorer, der er udformet forskelligt i henholdsvis 2013 og 2017 (medicinforbrug, dårlig tandstatus og usund kost), ses generelt også samme tendenser i de relative risici i 2013 og 2017 blandt personer med fysisk funktionsnedsættelse (1).

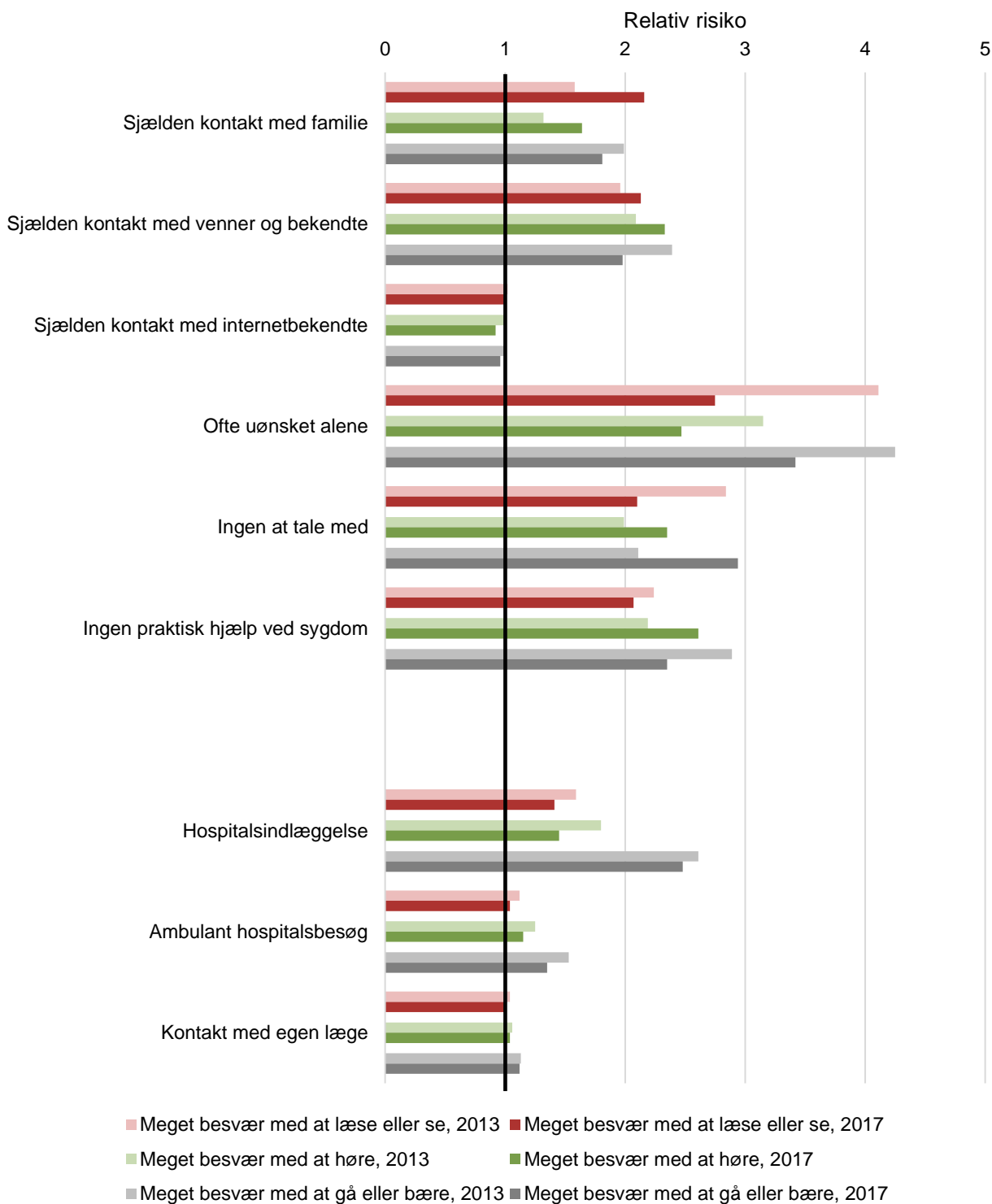
**Figur 8.2.a** Relative risici for sundhedsindikatorer (sundhedstilstand og sundhedsadfærd) fra SUSY-2013 og SUSY-2017 blandt personer med fysisk funktionsnedsættelse (meget besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære) sammenlignet med ingen fysisk funktionsnedsættelse (relativ risiko=1).

### Tre typer af fysisk funktionsnedsættelse



**Figur 8.2.b** Relative risici for sundhedsindikatorer (sociale relationer og brug af sundhedsvæsenet) fra SUSY-2013 og SUSY-2017 blandt personer med fysisk funktionsnedsættelse (meget besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære) sammenlignet med ingen fysisk funktionsnedsættelse (relativ risiko=1).

### Tre typer af fysisk funktionsnedsættelse



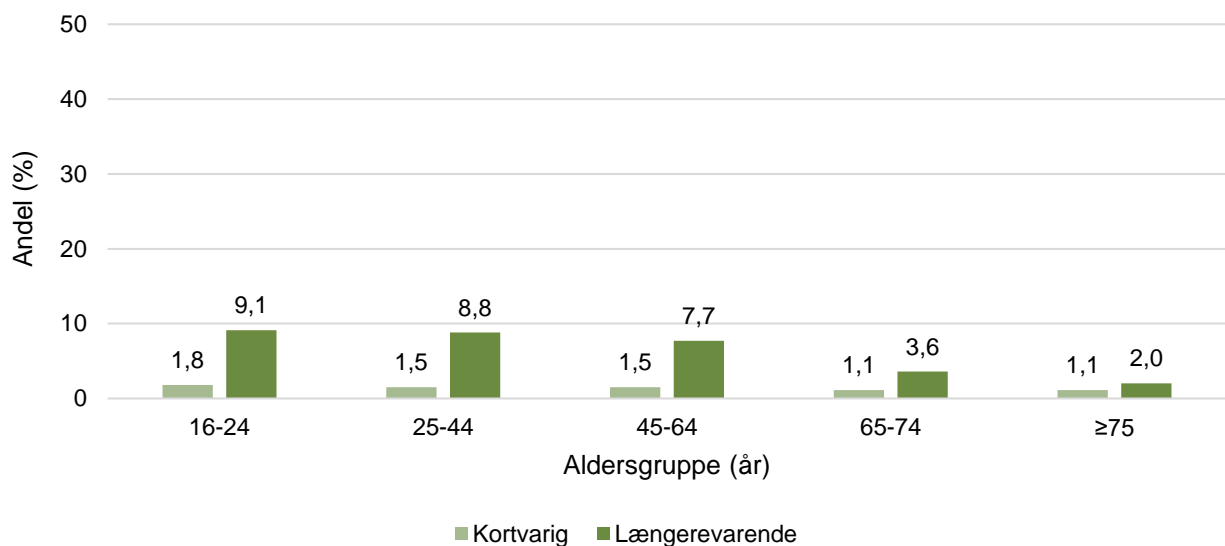
# 9 Personer med psykisk sygdom

## 9.1 Beskrivelse af personer med psykisk sygdom

### 9.1.1 Forekomst af personer med psykisk sygdom

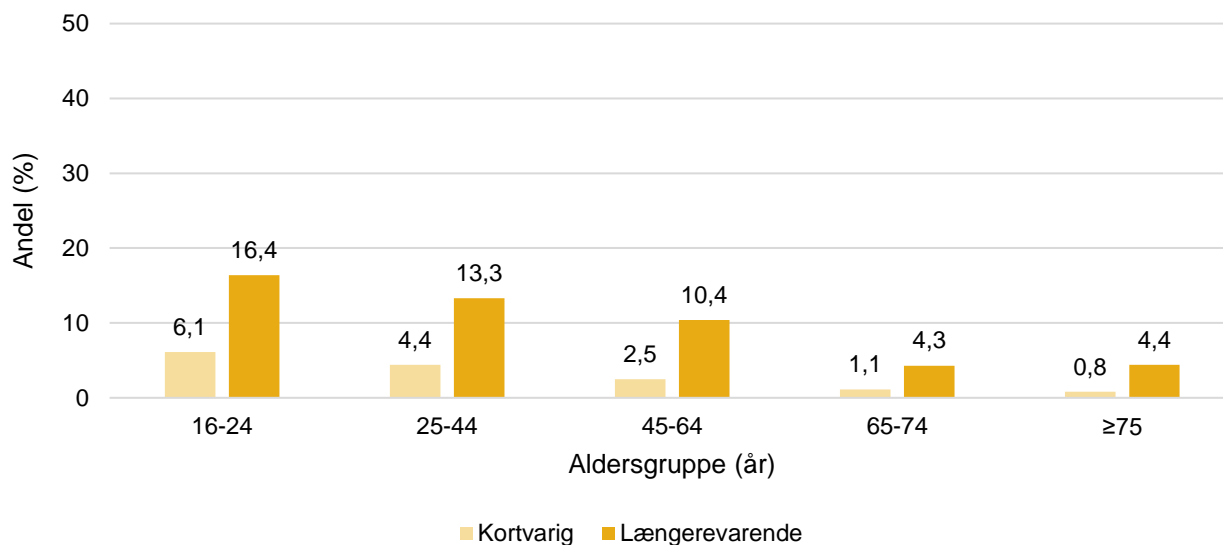
I SUSY-2017 er der i alt 354 mænd (7,2 %) og 656 kvinder (10,5 %), der angiver at have en længerevarende psykisk sygdom, mens der er i alt 84 mænd (1,4 %) og 221 kvinder (3,1 %), der angiver at have en kortvarig psykisk sygdom. Figur 9.1.1.a og 9.1.1.b viser andelen af henholdsvis mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper i SUSY-2017, der har angivet at have en kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom.

Figur 9.1.1.a Andel mænd med selvrapporteret psykisk sygdom



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

**Figur 9.1.1.b** Andel kvinder med selvrapporteret psykisk sygdom



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

## 9.1.2 Sociodemografiske karakteristika og sygdomme

Tabel 9.2.1 viser fordelingen af en række sociodemografiske faktorer for personer med ingen, kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom i SUSY-2017 samt for alle deltagere, der har besvaret spørgsmålet om psykisk sygdom (total). Tabellen viser, at der er en større andel af kvinder i grupperne med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (69,7 % og 60,7 %) end i gruppen med ingen psykisk sygdom (49,9 %). Det ses også, at der er en mindre andel af ældre mennesker (≥75 år) i grupperne med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (3,9 % og 3,8 %) end i gruppen med ingen psykisk sygdom (10,7 %). Omvendt er der en større andel unge (16-24 år) i grupperne med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (23,0 % og 19,1 %) end i gruppen med ingen psykisk sygdom (12,4 %).

Der er en større andel, der har grundskole som højest fuldførte uddannelse, blandt personer med længerevarende psykisk sygdom (32,1 %) end blandt personer med kortvarig (14,9 %) eller ingen psykisk sygdom (21,1 %).

Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom er der en mindre andel beskæftigede og en større andel af førtidspensionister end blandt personer uden psykisk sygdom, mens andelen af henholdsvis beskæftigede og førtidspensionister blandt personer med kortvarig psykisk sygdom ikke adskiller sig væsentligt fra tilsvarende andele blandt personer uden psykisk sygdom.

Af tabellen fremgår det desuden, at der er en større andel af enlige blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom, samt at der er en mindre andel af personer med anden herkomst end dansk blandt personer med kortvarig psykisk sygdom end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.1** Sociodemografiske karakteristika for personer med ingen, kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom i SUSY-2017

	Psykisk sygdom							
	Ingen		Kortvarig		Længerevarende		Total	
	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal
<b>Alle</b>	100,0	11.884	100,0	305	100,0	1.010	100,0	13.199
<b>Køn</b>								
Mænd	50,1	5.530	30,3	84	39,3	354	48,7	5.968
Kvinder	49,9	6.354	69,7	221	60,7	656	51,4	7.231
<b>Alder (år)</b>								
16-24	12,4	1.181	23,0	58	19,1	169	13,2	1.408
25-44	28,8	2.785	38,0	110	37,2	336	29,8	3.231
45-64	32,7	4.358	28,2	98	33,5	383	32,7	4.839
65-74	15,4	2.274	7,0	27	6,4	83	14,4	2.384
≥75	10,7	1.286	3,9	12	3,8	39	9,9	1.337
<b>Uddannelse</b>								
Under uddannelse	9,4	869	19,1	48	13,1	115	10,0	1.032
Grundskole	21,1	2.079	14,9	40	32,1	256	21,9	2.375
Gymnasial/adgangsgivende udd.	5,1	557	7,4	20	6,1	59	5,3	636
Erhvervsfaglig udd.	32,9	4.054	21,9	71	26,2	277	32,1	4.402
Kort videregående udd.	4,9	572	3,1	9	3,4	37	4,7	618
Mellemlang videregående udd.	17,2	2.300	27,4	90	12,8	162	17,0	2.552
Lang videregående udd.	9,3	1.197	6,3	21	6,3	80	9,0	1.298
<b>Erhvervsmæssig stilling</b>								
Beskæftigede	51,6	5.948	50,4	162	37,2	406	50,3	6.516
Arbejdsløse	1,9	178	3,3	9	3,9	34	2,1	221
Uddannelsessøgende	10,5	956	23,3	58	15,8	139	11,3	1.153
Førtidspensionister	2,7	247	2,3	6	14,5	126	3,8	379
Efterlønsmodtagere og alderspensionister	29,2	3.859	12,2	43	11,4	133	27,2	4.035
Øvrige ikke-erhvervsaktive	4,0	367	8,6	21	17,3	143	5,3	531
<b>Samlivsstatus</b>								
Samlevende	65,9	8.555	56,0	192	44,5	534	63,7	9.281
Enlig	34,2	3.326	44,0	113	55,5	476	36,3	3.915
<b>Herkomst</b>								
Dansk	87,6	11.011	93,1	290	87,4	927	87,7	12.228
Indvandrere/efterkommere	12,4	873	6,9	15	12,6	83	12,3	971

Kilder: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017), Uddannelsesregisteret, DREAM-registeret og CPR-registeret. Note: Andelen er vægtet for non-response, mens antallet ikke er vægtet. Personer med manglende oplysning om uddannelse eller erhvervsmæssig stilling er ekskluderet fra opgørelserne.

Tabel 9.3.1 viser andelen med udvalgte sygdomme blandt personer med ingen, kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom. Af tabellen fremgår det, at der for de fleste af de inkluderede sygdomme ses en højere andel af den pågældende sygdom blandt personer med længerevarende psykisk sygdom end blandt personer uden psykisk sygdom. Eksempelvis ses, at der blandt personer med længerevarende psykisk sygdom er 33,5 %, der har migræne eller hyppig hovedpine, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 12,5 %.

**Tabel 9.3.1** Andel med udvalgte sygdomme blandt personer med ingen, kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom i SUSY-2017

	Psykisk sygdom			
	Ingen	Kortvarig	Længerevarende	Total
	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)
<b>Registerbaseret<sup>1</sup></b>				
Kræft	5,7	2,8	3,4	5,4
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	2,2	2,5	2,6	2,3
<b>Selvrapporteret<sup>2</sup></b>				
Astma	6,7	10,6	11,3	7,2
Allergi	18,9	28,8	29,2	20,0
Diabetes	5,3	2,3	4,4	5,1
Forhøjet blodtryk	17,8	15,2	16,5	17,6
Slidgigt	20,5	19,4	25,4	20,9
Leddegigt	5,8	7,4	13,1	6,5
Knogleskørhed	3,8	3,2	4,6	3,8
Migræne, hyppig hovedpine	12,5	32,7	33,5	14,9
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	12,3	17,2	23,0	13,4
Grå stær	4,3	2,6	4,1	4,2
Tinnitus	12,0	13,4	16,1	12,4
Antal <sup>3</sup>	11.884	305	1.010	13.199

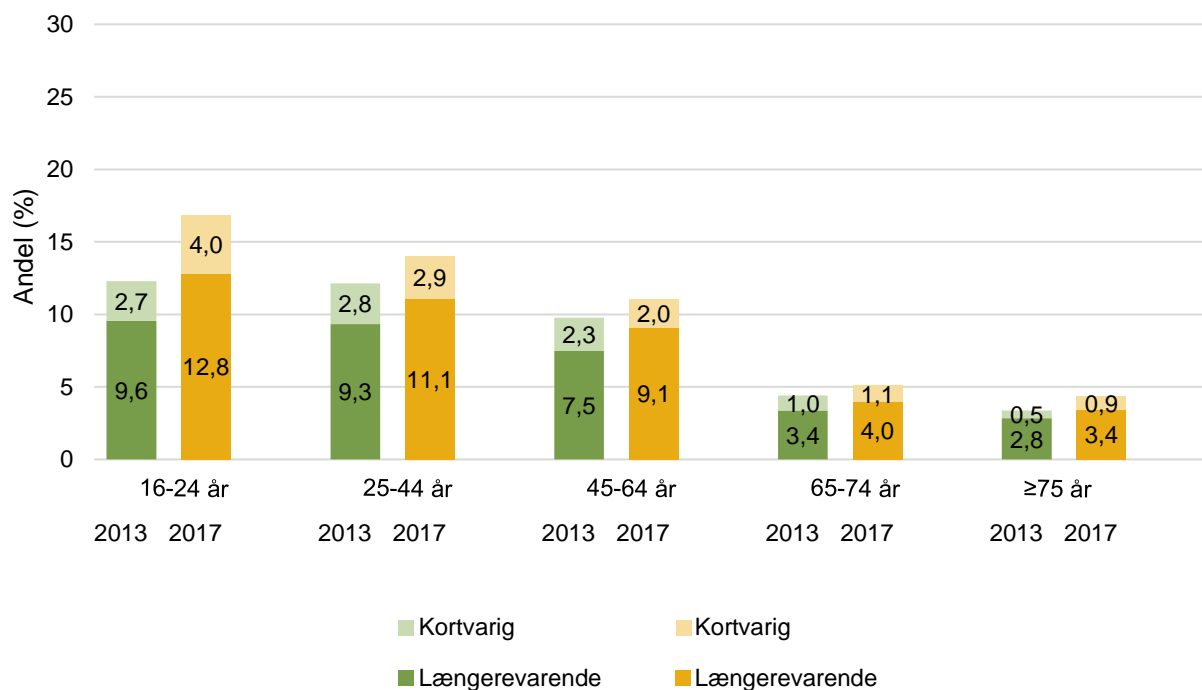
<sup>1</sup>Baseret på data fra Landspatientregisteret. Der er for få personer til at opgøre andelen med henholdsvis iskæmisk hjertesygdom og hjerneblødning/blodprop i hjernen blandt personer med psykisk sygdom.<sup>2</sup>Baseret på data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).<sup>3</sup>Samlet antal personer i grupperne.



### 9.1.4 Udvikling i forekomst af psykisk sygdom fra 2013 til 2017

Figur 9.1.4 viser udviklingen i forekomsten af psykisk sygdom fra 2013 til 2017 opdelt på alder. Det fremgår af figuren, at der overordnet ses en mindre stigning i forekomsten af kortvarig og længerevarende psykisk sygdom fra 2013 til 2017, dog primært i de yngste aldersgrupper. Eksempelvis stiger andelen med kortvarig og længerevarende psykisk sygdom blandt de 16-24-årige fra henholdsvis 2,7 % og 9,6 % i 2013 til henholdsvis 4,0 % og 12,8 % i 2017.

**Figur 9.1.4** Udvikling i kortvarig og længerevarende psykisk sygdom fra 2013 til 2017



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013 og 2017

## 9.2 Sundhedstilstand

### Sammenfatning

Personer med psykisk sygdom har på en række områder i højere grad en dårligere sundhedstilstand end personer uden psykisk sygdom.

Således ses blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom en lavere forekomst af et godt selv vurderet helbred, en lidt højere forekomst af smerter eller ubehag i bevægeapparatet samt en højere forekomst af kroniske smerter sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Forekomsten af hovedpine, søvnbesvær, søvnmangel, træthed og en høj score på stressskalaen er også højere blandt personer med psykisk sygdom.

Desuden ses en højere forekomst af dårlig tandstatus blandt personer med længerevarende psykisk sygdom.

Der ses endvidere en stigende forekomst af moderat/svær overvægt samt svær overvægt med længere varighed af psykisk sygdom. Blandt personer med svær overvægt ses der ikke en tydelig forskel i forekomsten af gerne at ville tabe sig mellem personer med og uden psykisk sygdom.

Personer med psykisk sygdom tager desuden i højere grad smertestillende medicin – både i håndkøb og receptpligtig – sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom ses en lavere forekomst af at have haft seksuelt samvær inden for det seneste år, og både blandt mænd og kvinder med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom ses en højere forekomst af at have oplevet seksuelle problemer end blandt mænd og kvinder uden psykisk sygdom.

I dette afsnit beskrives sundhedstilstanden blandt personer med psykisk sygdom sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Definitionerne af de anvendte indikatorer fremgår i kapitel 4, der omhandler sundhedstilstanden blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning eller fysisk funktionsnedsættelse.

### Selv vurderet helbred

Tabel 9.2.1 viser andelen af personer med godt selv vurderet helbred for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 55,8 % et godt selv vurderet helbred, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 86,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med lavere forekomst af et godt selv vurderet helbred blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=0,82 og 0,63) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.1** Godt selv vurderet helbred og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	86,7	11.824	1	
Kortvarig	72,3	305	0,82	(0,77-0,88)
Længerevarende	55,8	1.003	0,63	(0,60-0,66)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Smerter eller ubehag i bevægeapparatet

Tabel 9.2.2 viser andelen af personer, der har været generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 90,2 % været generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 76,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med en lidt højere forekomst af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,15 og 1,16) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.2** Lidt eller meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	76,9	11.748	1	
Kortvarig	89,2	301	1,15	(1,10-1,19)
Længerevarende	90,2	997	1,16	(1,14-1,18)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Kroniske smerter

Tabel 9.2.3 viser andelen af personer med kroniske smerter for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 48,3 % kroniske smerter, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 26,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af kroniske smerter blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,55 og 1,88) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.3** Kroniske smerter og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	26,6	11.571	1	
Kortvarig	37,0	300	1,55	(1,33-1,80)
Længerevarende	48,3	993	1,88	(1,77-2,00)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Hovedpine

Tabel 9.2.4 viser andelen af personer, der har været generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 60,5 % været generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 32,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af hovedpine inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,45 og 1,52) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.4** Lidt eller meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	32,0	11.240	1	
Kortvarig	59,5	289	1,45	(1,33-1,59)
Længerevarende	60,5	953	1,52	(1,45-1,61)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Søvn

### Søvnbesvær

Tabel 9.2.5 viser andelen af personer, der har været generet af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 69,7 % været generet af søvnbesvær, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 37,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,68 og 1,79) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.5** Lidt eller meget generet af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	37,8	11.441	1	
Kortvarig	66,3	298	1,68	(1,55-1,83)
Længerevarende	69,7	978	1,79	(1,71-1,87)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### **Søvnmangel og årsager til søvnmangel**

Tabel 9.2.6 viser andelen af personer med søvnmangel for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 69,6 % søvnmangel, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 42,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af søvnmangel blandt personer kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,35 og 1,50) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.6** Søvnmangel og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	42,3	11.830	1	
Kortvarig	63,2	304	1,35	(1,23-1,47)
Længerevarende	69,6	1.006	1,50	(1,43-1,56)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### **Årsager til søvnmangel**

Personer med søvnmangel har også angivet årsager til, at de ikke at få søvn nok. "Tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer" er den hyppigst angivne årsag til mangel på søvn blandt personer under 65 år med kortvarig og længerevarende psykisk sygdom. Der er ikke tilstrækkeligt antal personer til at kunne opgøre den hyppigst angivne årsag til søvnmangel blandt de 65-74-årige og ≥75-årige med psykisk sygdom.

### **Træthed**

Tabel 9.2.7 viser andelen af personer, der har været generet af træthed inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 88,3 % været generet af træthed inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 57,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af træthed inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,34 og 1,40) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.7** Lidt eller meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	57,7	11.428	1	
Kortvarig	86,4	295	1,34	(1,28-1,40)
Længerevarende	88,3	972	1,40	(1,37-1,44)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Stress

Tabel 9.2.8 viser andelen af personer, der har en høj score på stressskalaen, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 70,8 % en høj score på stressskalaen, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 20,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med markant højere forekomst af en høj score på stressskalaen blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=2,63 og 3,23) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.8** Høj score på stressskalaen og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	20,8	11.058	1	
Kortvarig	58,8	289	2,63	(2,36-2,92)
Længerevarende	70,8	944	3,23	(3,05-3,41)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Dårlig tandstatus

Tabel 9.2.9 viser andelen af personer med dårlig tandstatus for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 15,4 % dårlig tandstatus, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 14,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses højere forekomst af dårlig tandstatus blandt personer med længerevarende psykisk sygdom (RR=1,55) end blandt personer uden psykisk sygdom, mens der ikke ses en tydelig forskel i forekomsten af dårlig tandstatus mellem personer med kortvarig psykisk sygdom og personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.9** Dårlig tandstatus og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	14,9	11.491	1	
Kortvarig	7,1	298	0,78	(0,52-1,15)
Længerevarende	15,4	972	1,55	(1,37-1,74)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Overvægt og svær overvægt

### **Moderat eller svær overvægt (BMI≥25)**

Tabel 9.2.10 viser andelen af personer moderat eller svær overvægt (BMI≥25) for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 54,9 % moderat eller svær overvægt, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 49,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en stigende forekomst af moderat eller svær overvægt med længere varighed af psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.10** Moderat eller svær overvægt (BMI≥25) og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	49,8	11.413	1	
Kortvarig	48,9	293	1,08	(0,96-1,21)
Længerevarende	54,9	964	1,18	(1,12-1,24)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### **Svær overvægt (BMI≥30)**

Tabel 9.2.11 viser andelen af personer med svær overvægt for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 25,2 % svær overvægt, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 15,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en stigende forekomst af svær overvægt med længere varighed af psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.11** Svær overvægt (BMI≥30) og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	15,7	11.413	1	
Kortvarig	18,7	293	1,28	(1,00-1,63)
Længerevarende	25,2	964	1,70	(1,52-1,90)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### **Personer med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig**

Tabel 9.2.12 viser andelen af personer med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig, for hvert niveau af psykisk sygdom. I denne gruppe af personer med svær overvægt ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom vil 69,5 % i høj grad gerne tabe sig, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 55,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses der ikke en tydelig forskel i forekomsten af personer med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig, mellem personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom og personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.12** Vil gerne tabe sig blandt personer med svær overvægt (BMI $\geq$ 30) og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	55,6	1.793	1	
Kortvarig	64,1	56	0,90	(0,74-1,09)
Længerevarende	69,5	233	1,06	(0,98-1,15)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Medicinforbrug

### *Smertestillende håndkøbsmedicin*

Tabel 9.2.13 viser andelen af personer, der har taget smertestillende håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 62,9 % taget smertestillende håndkøbsmedicin, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 44,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have taget smertestillende håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,32 og 1,30) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.13** Smertestillende håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	44,5	11.806	1	
Kortvarig	65,9	305	1,32	(1,22-1,43)
Længerevarende	62,9	1.003	1,30	(1,24-1,37)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### *Receptpligtig smertestillende medicin*

Tabel 9.2.14 viser andelen af personer, der har taget receptpligtig smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 29,6 % taget receptpligtig smertestillende medicin, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 15,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have taget receptpligtig smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,76 og 2,01) end blandt personer uden psykisk sygdom.



**Tabel 9.2.14** Receptpligtig smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	15,3	11.806	1	
Kortvarig	26,4	305	1,76	(1,45-2,14)
Længerevarende	29,6	1.003	2,01	(1,82-2,22)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### **Sovemedicin**

Tabel 9.2.15 viser andelen af personer, der har taget sovemedicin inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 16,8 % taget sovemedicin, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 3,6 %. Det har ikke været muligt at estimere relative risici for at have taget sovemedicin inden for de seneste 14 dage i forhold til psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.15** Sovemedicin inden for de seneste 14 dage og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	3,6	11.806	-	
Kortvarig	7,4	305	-	-
Længerevarende	16,8	1.003	-	-

### **Afføringsmidler**

Tabel 9.2.16 viser andelen af personer, der har taget afføringsmidler inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 11,0 % taget afføringsmidler inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 5,7 %. Det har ikke været muligt at estimere relative risici for at have taget afføringsmidler inden for de seneste 14 dage i forhold til psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.16** Brugt afføringsmidler inden for de seneste 14 dage og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	5,7	11.806	-	
Kortvarig	7,6	305	-	-
Længerevarende	11,0	1.003	-	-

## **Nervemedicin/beroligende medicin**

Tabel 9.2.17 viser andelen af personer, der har taget nervemedicin/beroligende medicin inden for de seneste 14 dage, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 45,3 % taget nervemedicin/beroligende medicin inden for de seneste 14 dage, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 3,2 %. Det har ikke været muligt at estimere relative risici for at have taget nervemedicin/beroligende inden for de seneste 14 dage i forhold til psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.17** Brugt nervemedicin, beroligende medicin (f.eks. antidepressiv medicin) inden for de seneste 14 dage og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	3,2	11.806	-	
Kortvarig	20,0	305	-	-
Længerevarende	45,3	1.003	-	-

## **Seksuelt samvær**

### **Har ikke haft seksuelt samvær inden for det seneste år**

Tabel 9.2.18 viser andelen af personer, der ikke har haft seksuelt samvær inden for det seneste år, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 40,5 % ikke haft seksuelt samvær inden for det seneste år, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 35,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en højere forekomst af ikke at have haft seksuelt samvær inden for det seneste år blandt personer med længerevarende psykisk sygdom (RR=1,16) end blandt personer uden psykisk sygdom, mens der ikke ses en væsentlig forskel i forekomsten mellem personer med kortvarig psykisk sygdom og personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.18** Ikke haft seksuelt samvær inden for det seneste år og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	35,8	11.230	1	
Kortvarig	29,1	293	0,98	(0,83-1,15)
Længerevarende	40,5	966	1,16	(1,13-1,20)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### **Mænd, der har oplevet seksuelle problemer**

Tabel 9.2.19 viser andelen af mænd, der har oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt mænd med længerevarende psykisk sygdom har 21,7 % oplevet seksuelle problemer, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 10,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at

have oplevet seksuelle problemer blandt mænd med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,96 og 2,51) end blandt mænd uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.19** Mænd, der har oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	10,4	3.486	1	
Kortvarig	21,8	54	1,96	(1,26-3,05)
Længerevarende	21,7	196	2,51	(1,94-3,25)

<sup>1</sup>RR, justeret for alder

### ***Kvinder, der har oplevet seksuelle problemer***

Tabel 9.2.20 viser andelen af kvinder, der har oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt kvinder med længerevarende psykisk sygdom har 22,1 % oplevet seksuelle problemer, mens andelen blandt kvinder uden psykisk sygdom er 11,3 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af at have oplevet seksuelle problemer blandt kvinder med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,53 og 2,19) end blandt kvinder uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.2.20** Kvinder, der har oplevet seksuelle problemer inden for det seneste år, og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	11,3	3.679	1	
Kortvarig	15,0	155	1,53	(1,02-2,28)
Længerevarende	22,1	387	2,19	(1,78-2,70)

<sup>1</sup>RR, justeret for alder

## 9.3 Sundhedsadfærd

### Sammenfatning

Sammenlignet med personer uden psykisk sygdom ses der i højere grad en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd blandt personer med psykisk sygdom af kort eller længere varighed.

Således ses en stigende forekomst af daglig rygning, rygning af 15 eller flere cigaretter dagligt, daglig brug af e-cigaretter samt at have et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lav- og højrisikogrænse med længere varighed af psykisk sygdom. Sundhedsstyrelsens lav- og højrisikogrænser i forbindelse med alkoholindtag er henholdsvis 7 og 14 genstande/uge for kvinder og 14 og 21 genstande/uge for mænd. Der ses ikke en tydelig forskel mellem personer med og uden psykisk sygdom i forekomsten af et alkoholindtag på fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst månedligt.

Der ses en lidt højere forekomst af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, blandt personer med kortvarig psykisk sygdom, mens der ikke ses en tydelig forskel i forekomsten af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, mellem personer med længerevarende og ingen psykisk sygdom. Forekomsten af personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, er højere blandt personer med længerevarende psykisk sygdom end blandt personer uden psykisk sygdom.

Der ses også en højere forekomst af brug af hash blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom. Desuden ses en højere forekomst af primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden blandt personer med psykisk sygdom. I gruppen af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, ses der ikke en væsentlig forskel i forekomsten af gerne at ville være mere fysisk aktiv mellem personer med og uden psykisk sygdom. Der ses en stigende forekomst af et usundt kostmønster med længere varighed af psykisk sygdom.

I dette afsnit beskrives sundhedsadfærd blandt personer med psykisk sygdom sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Definitionerne af de anvendte indikatorer fremgår i kapitel 5, der omhandler sundhedsadfærd blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning eller fysisk funktionsnedsættelse.

### Rygning

#### *Daglig rygning*

Tabel 9.3.1 viser andelen af personer, der ryger dagligt, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom ryger 27,9 % dagligt, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 15,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en stigende forekomst af daglig rygning med længere varighed af psykisk sygdom.

**Tabel 9.3.1** Daglig rygning og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	15,4	11.766	1	
Kortvarig	17,7	303	1,16	(0,90-1,49)
Længerevarende	27,9	1.001	1,80	(1,63-2,00)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder**Ryger 15 eller flere cigaretter om dagen**

Tabel 9.3.2 viser andelen af personer, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom ryger 16,0 % 15 eller flere cigaretter om dagen, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 7,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en stigende forekomst af at ryge 15 eller flere cigaretter om dagen med længere varighed af psykisk sygdom.

**Tabel 9.3.2** Ryger 15 eller flere cigaretter om dagen og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	7,1	11.749	1	
Kortvarig	8,0	303	1,19	(0,80-1,76)
Længerevarende	16,0	999	2,28	(1,97-2,65)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder**Dagligt brug af e-cigaretter**

Tabel 9.3.3 viser andelen af personer, der dagligt bruger e-cigaretter, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom bruger 4,5 % dagligt e-cigaretter, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 1,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en stigende forekomst af dagligt brug af e-cigaretter med længere varighed af psykisk sygdom.

**Tabel 9.3.3** Dagligt brug af e-cigaretter (elektroniske cigaretter) og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	1,8	11.509	1	
Kortvarig	2,0	301	1,13	(0,50-2,55)
Længerevarende	4,5	986	2,47	(1,81-3,35)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### **Personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge**

Tabel 9.3.4 viser andelen af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom, der ryger dagligt, vil 71,5 % gerne holde op med at ryge, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom, der ryger dagligt, er 72,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en lidt højere forekomst af personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, blandt personer med kortvarig psykisk sygdom (RR=1,17) end blandt personer uden psykisk sygdom, mens der ikke er tydelig forskel i forekomsten mellem personer med længerevarende psykisk sygdom og personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.3.4** Personer, der ryger dagligt, og som gerne vil holde op med at ryge, og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	72,8	1.616	1	
Kortvarig	87,0	49	1,17	(1,08-1,26)
Længerevarende	71,5	248	0,93	(0,87-1,00)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## **Alkohol**

### **Alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse**

Tabel 9.3.5 viser andelen af personer med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 20,8 % et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 18,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en stigende forekomst af et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse med længere varighed af psykisk sygdom.

**Tabel 9.3.5** Alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	18,0	11.352	1	
Kortvarig	18,4	299	1,06	(0,83-1,36)
Længerevarende	20,8	962	1,20	(1,06-1,35)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### **Alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højriskogrænse**

Tabel 9.3.6 viser andelen af personer med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højriskogrænse for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 11,3 % et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højriskogrænse, mens andelen

blandt personer uden psykisk sygdom er 7,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en stigende forekomst af et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse med længere varighed af psykisk sygdom.

**Tabel 9.3.6** Alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	7,0	11.352	1	
Kortvarig	7,9	299	1,33	(0,89-1,97)
Længerevarende	11,3	962	1,79	(1,49-2,14)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### **Indtag af fem eller flere genstande ved samme lejlighed**

Tabel 9.3.7 viser andelen af personer, der mindst månedligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom drikker 27,2 % fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 26,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke tydelig forskel i forekomsten af et alkoholindtag på fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden mellem personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom og personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.3.7** Indtag af fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	26,7	11.659	1	
Kortvarig	30,9	301	1,18	(1,00-1,39)
Længerevarende	27,2	993	0,95	(0,86-1,05)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### **Vil gerne nedsætte alkoholforbruget blandt personer, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse**

Tabel 9.3.8 viser andelen af personer, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, for hvert niveau af psykisk sygdom. I denne gruppe af personer med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom vil 43,0 % gerne nedsætte deres forbrug, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 32,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er forekomsten af personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, højere blandt personer med længerevarende psykisk sygdom end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.3.8** Vil gerne nedsætte alkoholforbruget blandt personer, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	32,9	786	1	
Kortvarig	42,8	27	1,38	(0,84-2,25)
Længerevarende	43,0	106	1,33	(1,05-1,68)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Forbrug af hash

Tabel 9.3.9 viser andelen af personer, der har brugt hash inden for det seneste år, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 12,6 % brugt hash inden for det seneste år, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 5,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af brug af hash inden for det seneste år blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,68 og 1,87) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.3.9** Brug af hash inden for det seneste år og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	5,6	11.621	1	
Kortvarig	10,5	301	1,68	(1,20-2,35)
Længerevarende	12,6	986	1,87	(1,59-2,21)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Fysisk aktivitet

### *Stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden*

Tabel 9.3.10 viser andelen af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 32,0 % primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 18,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,38 og 1,86) end blandt personer uden psykisk sygdom.



**Tabel 9.3.10** Primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	18,8	11.319	1	
Kortvarig	23,8	297	1,38	(1,12-1,71)
Længerevarende	32,0	963	1,86	(1,69-2,05)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### ***Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden***

Tabel 9.3.11 viser andelen af personer med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom udfører 17,5 % moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 27,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en aftagende forekomst af moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden med længere varighed af psykisk sygdom.

**Tabel 9.3.11** Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	27,1	11.319	1	
Kortvarig	25,9	297	0,93	(0,77-1,13)
Længerevarende	17,5	963	0,61	(0,53-0,69)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### ***Personer med primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, der gerne vil være mere fysisk aktive***

Tabel 9.3.12 viser andelen af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, og som gerne vil være mere fysisk aktive, for hvert niveau af psykisk sygdom. I denne gruppe af personer, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom vil 77,7% gerne være mere fysisk aktive, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 72,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, er der ikke væsentlig forskel i forekomsten af personer, der har primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, og som gerne vil være mere fysisk aktive, mellem personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom og personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.3.12** Vil gerne være mere fysisk aktiv blandt personer med primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	72,8	1.861	1	
Kortvarig	81,9	66	1,01	(0,92-1,12)
Længerevarende	77,7	271	0,99	(0,93-1,04)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Kostmønster

Tabel 9.3.13 viser andelen af personer med et usundt kostmønster for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 21,1 % et usundt kostmønster, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 15,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en stigende forekomst af et usundt kostmønster med længere varighed af psykisk sygdom.

**Tabel 9.3.13** Usundt kostmønster og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	15,5	11.165	1	
Kortvarig	16,3	291	1,21	(0,93-1,58)
Længerevarende	21,1	941	1,47	(1,30-1,66)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 9.4 Sociale relationer

### Sammenfatning

Personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom har i højere grad sjældent kontakt med familie, som de ikke bor sammen med, end personer uden psykisk sygdom. Desuden ses en stigende forekomst af sjældent at have kontakt med venner og bekendte med længere varighed af psykisk sygdom. Omvendt ses, at personer med længerevarende psykisk sygdom, i lidt højere grad end personer uden psykisk sygdom oftere har kontakt med internetbekendte.

Personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom deltager i mindre grad i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre, de er oftere uønsket alene og har i højere grad ikke nogen at tale med ved problemer end personer uden psykisk sygdom.

Desuden ses en stigende forekomst af ikke at kunne regne med praktisk hjælp fra andre ved sygdom med længere varighed af psykisk sygdom.

I dette afsnit beskrives sociale relationer blandt personer med psykisk sygdom sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Definitionerne af de anvendte indikatorer fremgår i kapitel 6, der omhandler sociale relationer blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning eller fysisk funktionsnedsættelse.

### Sjældent kontakt med familie

Tabel 9.4.1 viser andelen af personer, der sjældent har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 13,6 % sjældent kontakt med familie, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 7,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af sjældent kontakt med familie, som man ikke bor sammen med, blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,61 og 1,86) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.4.1** Sjældent kontakt med familie og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	7,9	11.459	1	
Kortvarig	11,2	297	1,61	(1,16-2,23)
Længerevarende	13,6	969	1,86	(1,58-2,19)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### Sjældent kontakt med venner og bekendte

Tabel 9.4.2 viser andelen af personer, der sjældent har kontakt med venner og bekendte, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 9,4 % sjældent kontakt med venner og bekendte, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er

4,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en stigende forekomst af sjælden kontakt med venner og bekendte med længere varighed af psykisk sygdom.

**Tabel 9.4.2** Sjælden kontakt med venner og bekendte (kolleger/studiekammerater i fritiden og naboer eller beboere fra lokalområdet) og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	4,1	11.463	1	
Kortvarig	4,9	298	1,36	(0,82-2,28)
Længerevarende	9,4	970	2,51	(2,04-3,08)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### Sjælden kontakt med internetbekendte

Tabel 9.4.3 viser andelen af personer, der sjældent har kontakt med internetbekendte, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 65,6 % sjældent kontakt med internetbekendte, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 71,8 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med lidt lavere forekomst af sjælden kontakt med internetbekendte blandt personer med længerevarende psykisk sygdom (RR=0,94) end blandt personer uden psykisk sygdom, mens der ikke ses væsentlig forskel i forekomsten mellem personer med kortvarig psykisk sygdom og personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.4.3** Sjælden kontakt med internetbekendte og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	71,8	11.248	1	
Kortvarig	72,4	295	1,03	(0,96-1,11)
Længerevarende	65,6	960	0,94	(0,90-0,98)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### Deltager ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre

Tabel 9.4.4 viser andelen af personer, der ikke deltager i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom deltager 59,7 % ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 45,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ikke at deltage i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,13 og 1,25) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.4.4** Deltager ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	45,5	11.475	1	
Kortvarig	54,8	297	1,13	(1,02-1,26)
Længerevarende	59,7	974	1,25	(1,18-1,32)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Ofte uønsket alene

Tabel 9.4.5 viser andelen af personer, der ofte er uønsket alene, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom er 16,9 % ofte uønsket alene, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 4,9 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med markant højere forekomst af ofte at være uønsket alene blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=3,27 og 3,41) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.4.5** Ofte uønsket alene og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	4,9	11.482	1	
Kortvarig	16,1	298	3,27	(2,48-4,31)
Længerevarende	16,9	973	3,41	(2,92-3,99)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Ingen at tale med

Tabel 9.4.6 viser andelen af personer, der ikke har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 8,0 % ingen at tale med ved problemer eller brug for støtte, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 3,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af ikke at have nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,69 og 2,58) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.4.6** Ingen at tale med ved problemer eller brug for støtte og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	3,7	11.442	1	
Kortvarig	4,9	297	1,69	(1,01-2,82)
Længerevarende	8,0	973	2,58	(2,06-3,22)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Ingen praktisk hjælp ved sygdom

Tabel 9.4.7 viser andelen af personer, der ved sygdom ikke kan regne med praktisk hjælp fra andre, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 8,4 % ingen praktisk hjælp ved sygdom, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 3,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en stigende forekomst af ikke at have praktisk hjælp ved sygdom med længere varighed af psykisk sygdom.

**Tabel 9.4.7** Ingen praktisk hjælp fra andre ved sygdom og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	3,7	11.475	1	
Kortvarig	5,0	297	1,58	(0,95-2,64)
Længerevarende	8,4	973	2,56	(2,06-3,19)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 9.5 Kontakt med sundhedsvæsenet

### Sammenfatning

Personer med psykisk sygdom af kort eller længere varighed har i højere grad kontakt med sundhedsvæsenet end personer uden psykisk sygdom. Dette gør sig gældende for indlæggelser, ambulant hospitalsbesøg og kontakt til egen læge. Omvendt ses en aftagende forekomst af at have været regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænder med længere varighed af psykisk sygdom. Desuden har personer med psykisk sygdom en højere forekomst af manglende genoptræning.

I opgørelser om rådgivning fra egen læge ses, at i gruppen af personer, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden, er der en højere forekomst af at have fået råd fra egen læge om at dyrke motion blandt personer med psykisk sygdom end blandt personer uden psykisk sygdom. Endvidere ses i gruppen af personer med svær overvægt en stigende forekomst af at have fået råd fra egen læge om at tabe sig med længere varighed af psykisk sygdom, mens der blandt personer, der ryger dagligt, ikke ses en tydelig forskel i forekomsten af at have fået råd fra egen læge om rygestop mellem personer med og uden psykisk sygdom. Der ses ingen væsentlig forskel i forekomsten af at have fået målt blodtryk mellem grupperne med og uden psykisk sygdom.

I dette afsnit beskrives kontakt med sundhedsvæsenet blandt personer med psykisk sygdom sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Definitionerne af de anvendte indikatorer fremgår i kapitel 7, der omhandler kontakt med sundhedsvæsenet blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning eller fysisk funktionsnedsættelse.

### Indlæggelser

Tabel 9.5.1 viser andelen af personer med mindst én indlæggelse på et dansk somatisk hospital i 2016 for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 14,3 % været indlagt, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 10,5 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af mindst én hospitalsindlæggelse blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,65 og 1,55) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.5.1** Mindst én indlæggelse på somatisk hospital i 2016 og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	10,5	11.884	1	
Kortvarig	15,1	305	1,65	(1,26-2,16)
Længerevarende	14,3	1.010	1,55	(1,34-1,81)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Ambulante hospitalsbesøg

Tabel 9.5.2 viser andelen af personer med mindst ét ambulat besøg på et dansk somatisk hospital i 2016 for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 40,9 % haft mindst ét ambulat hospitalsbesøg, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 39,1 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af mindst ét ambulat hospitalsbesøg blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,27 og 1,11) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.5.2** Mindst ét ambulat hospitalsbesøg i 2016 og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	39,1	11.884	1	
Kortvarig	48,7	305	1,27	(1,15-1,41)
Længerevarende	40,9	1.010	1,11	(1,03-1,19)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Kontakt til egen læge

Tabel 9.5.3 viser andelen af personer, der har haft kontakt til egen læge inden for de seneste 12 måneder, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 89,8 % haft kontakt til egen læge, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 79,0 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af kontakt til egen læge blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,11 og 1,11) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.5.3** Kontakt til egen læge inden for de seneste 12 måneder og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	79,0	11.485	1	
Kortvarig	92,8	297	1,11	(1,09-1,13)
Længerevarende	89,8	974	1,11	(1,09-1,13)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Været regelmæssigt til tandlæge

Tabel 9.5.4 viser andelen af personer, der har været regelmæssigt til tandlæge inden for de seneste fem år, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 66,8 % været regelmæssigt til tandlæge, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 81,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en aftagende forekomst af at have været regelmæssigt til tandlæge med længere varighed af psykisk sygdom.



**Tabel 9.5.4** Været regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænder inden for de seneste fem år med intervaller på op til og med 24 måneder og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	81,6	11.402	1	
Kortvarig	76,9	295	0,94	(0,88-1,00)
Længerevarende	66,8	969	0,82	(0,79-0,86)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Manglende genoptræning

Tabel 9.5.5 viser andelen af personer med manglende genoptræning for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom mangler 10,4 % genoptræning, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 4,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af manglende genoptræning blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,83 og 2,60) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.5.5** Manglende genoptræning inden for det seneste år og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	4,4	11.204	1	
Kortvarig	7,3	294	1,83	(1,20-2,79)
Længerevarende	10,4	947	2,60	(2,13-3,17)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## Råd fra egen læge

Der er for få svarpersoner til at opgøre råd fra egen læge om at nedsætte alkoholforbruget blandt personer med psykisk sygdom, som har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse.

## Råd om rygestop

Tabel 9.5.6 viser andelen af personer, der ryger dagligt, som har fået råd fra egen læge om rygestop, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom, der ryger dagligt, har 39,3 % fået råd fra egen læge om rygestop, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom, der ryger dagligt, er 38,4 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses ingen tydelig forskel i forekomsten af råd fra egen læge om rygestop mellem personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom, der ryger dagligt, og personer uden psykisk sygdom, der ryger dagligt.

**Tabel 9.5.6** Råd fra egen læge om rygestop blandt personer, der ryger dagligt, og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	38,4	1.178	1	
Kortvarig	39,8	44	1,09	(0,77-1,54)
Længerevarende	39,3	214	1,11	(0,94-1,31)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### **Råd om at dyrke motion**

Tabel 9.5.7 viser andelen af personer med primært stillesiddende aktivitet i fritiden, som har fået råd fra egen læge om at dyrke motion, for hvert niveau af psykisk sygdom. I denne gruppe af personer, der primært har stillesiddende aktivitet i fritiden ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 43,4 % fået råd fra egen læge om at dyrke motion, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 24,7 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses samme mønster med højere forekomst af personer med primært stillesiddende aktivitet i fritiden, der har fået råd fra egen læge om at dyrke motion, blandt personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,61 og 1,80) end blandt personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.5.7** Råd fra egen læge om at dyrke motion blandt personer med primært stillesiddende aktivitet i fritiden og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	24,7	1.492	1	
Kortvarig	37,6	57	1,61	(1,15-2,25)
Længerevarende	43,4	239	1,80	(1,53-2,11)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### **Råd om at tabe sig**

Tabel 9.5.8 viser andelen af personer med svær overvægt, der har fået råd fra egen læge om at tabe sig, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 51,6 % fået råd fra egen læge, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 37,2 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses en stigende forekomst af råd fra egen læge om at tabe sig med længere varighed af psykisk sygdom.

**Tabel 9.5.8** Råd fra egen læge om at tabe sig blandt personer med svær overvægt (BMI≥30) og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	37,2	1.495	1	
Kortvarig	43,0	52	1,30	(0,92-1,82)
Længerevarende	51,6	208	1,44	(1,25-1,66)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

### Fået målt blodtryk

Tabel 9.5.9 viser andelen af personer, der har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år, for hvert niveau af psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom har 86,5 % fået målt blodtryk, mens andelen blandt personer uden psykisk sygdom er 78,6 %. Når der tages højde for forskelle i køn og alder, ses ingen væsentlig forskel i forekomsten af at have fået målt blodtryk mellem personer med henholdsvis kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom og personer uden psykisk sygdom.

**Tabel 9.5.9** Fået målt blodtryk inden for de seneste tre år og psykisk sygdom

	Andel (%)	Antal svarpersoner	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % konfidensinterval
<b>Psykisk sygdom</b>				
Ingen	78,6	11.470	1	
Kortvarig	82,8	298	1,04	(1,00-1,08)
Længerevarende	86,5	973	1,05	(1,03-1,08)

<sup>1</sup>RR, justeret for køn og alder

## 9.6 Udvikling fra 2013 til 2017

I dette afsnit beskrives udviklingen fra 2013 til 2017 i relative risici for indikatorer for sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet blandt personer med psykisk sygdom.

I nedenstående figurer er de relative risici fra 2013 baseret på tallene publiceret i rapporten af Johnsen et al. (1), hvor det også er muligt at finde mere detaljerede beskrivelser af forekomsten af de anvendte indikatorer i 2013 (1).

I figur 9.6.1 ses udviklingen i indikatorer for sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet fra 2013 til 2017 blandt personer med psykisk sygdom. Det fremgår af figuren, at der ved størstedelen af indikatorerne ikke ser ud til at være væsentlig forskel i de relative risici mellem 2013 og 2017, og at retningen og størrelsesordenen af de relative risici ved størstedelen af indikatorerne er den samme i 2013 og 2017.

Ved få indikatorer ser der ud til at være forskelle i de relative risici mellem 2013 og 2017. Blandt personer med kortvarig psykisk sygdom ses en lidt lavere relativ risiko i 2017 for daglig rygning og for at ryge 15 eller flere cigaretter om dagen end i 2013, mens der blandt personer med længerevarende psykisk sygdom ikke ses en væsentlig forskel i den relative risiko for daglig rygning og for at ryge 15 eller flere cigaretter om dagen mellem de to undersøgelsesår.

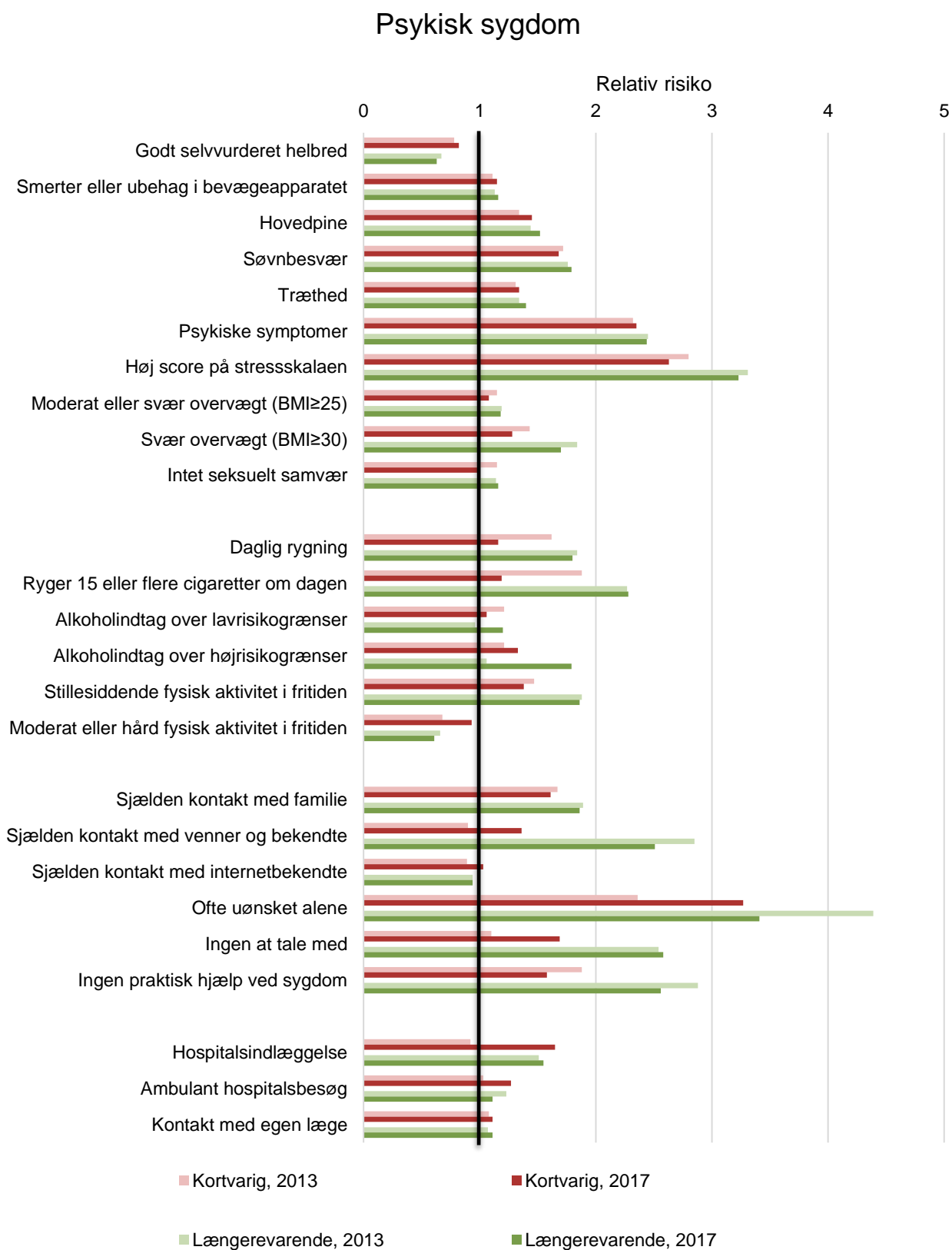
Der ses en lidt højere relativ risiko for at overskride Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtag blandt personer med længerevarende psykisk sygdom i 2017 end i 2013. Endvidere ses en lidt højere relativ risiko for moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden blandt personer med kortvarig psykisk sygdom, men ikke blandt personer med længerevarende psykisk sygdom.

Desuden ses en lidt lavere relativ risiko for ofte at være uønsket alene blandt personer med længerevarende psykisk sygdom i 2017 end i 2013, mens det omvendte mønster gør sig gældende blandt personer med kortvarig psykisk sygdom. På samme vis ses en lidt lavere relativ risiko i 2017 end i 2013 for at have sjældent kontakt med venner og bekendte blandt personer med længerevarende psykisk sygdom, mens det omvendte mønster gør sig gældende blandt personer med kortvarig psykisk sygdom.

Der ses også en højere relativ risiko for hospitalsindlæggelse og en lidt højere relativ risiko for ambulante hospitalsbesøg i 2017 end i 2013 blandt personer med kortvarig psykisk sygdom.

For indikatorer, der er udformet forskelligt i henholdsvis 2013 og 2017 (brug af smertestillende medicin (receptpligtig eller håndkøb), dårlig tandstatus og usund kost), ses generelt også samme tendenser i de relative risici i 2013 og 2017 blandt personer med psykisk sygdom.

**Figur 9.6.1** Relative risici for sundhedsindikatorer fra SUSY-2013 og SUSY-2017 blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom sammenlignet med ingen psykisk sygdom (relativ risiko=1).



# 10 Diskussion

Denne undersøgelse viser samlet set, at personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom i højere grad har en dårligere sundhedstilstand, en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og kontakt med sundhedsvæsenet (undtagen tandlægebesøg for eftersyn af tænder) samt i mindre grad har social kontakt, end det er tilfældet for personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom. Dog ses der et lidt blandet mønster for alkoholindtag.

Blandt personer, der har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd (henholdsvis ryger dagligt, har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænser eller har primært stillesiddende fysisk aktivitet) ses det, at personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i overvejende samme grad ønsker at forbedre deres sundhedsadfærd. Endvidere har personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, i højere grad modtaget råd fra egen læge om henholdsvis rygestop, at nedsætte alkoholforbruget eller at dyrke motion. For personer med fysisk funktionsnedsættelse og personer med psykisk sygdom ses et lidt mere blandet mønster i forekomsten af gerne at ville forbedre sundhedsadfærden samt i forekomsten af at have fået rådgivning fra egen læge.

I sammenligning med opgørelser baseret på data fra SUSY-2013 ses, at der i opgørelser baseret på SUSY-2017 stadig er en væsentlig ulighed i sundhed mellem personer med og uden henholdsvis helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse og psykisk sygdom.

VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd har i en spørgeskemaundersøgelse fra 2020 belyst levevilkårene blandt mennesker med handicap (4). Rapporten fra VIVE har et bredere perspektiv og udover sundhed og livskvalitet belyser rapporten bl.a. også emnerne indkomst, samfundsdeltagelse, diskrimination og vold. Indeværende rapport fokuserer på sundhed og inkluderer også information om kontakt til hospital, egen læge (herunder forebyggende råd) og tandlæge, samt brug af medicin. Rapporten fra VIVE og indeværende rapport kan således supplere hinanden med forskellige perspektiver og viden inden for området.

I rapporten fra VIVE skelnes mellem mennesker med mindre eller større fysisk handicap, mindre eller større psykisk handicap eller intet handicap. Af rapporten fremgår det, at 69,4 % rapporterede intet handicap, mens andelen med mindre eller større fysisk handicap var henholdsvis 15,8 % og 8,6 %. Andelen med mindre eller større psykisk handicap var henholdsvis 7,4 % og 3,3 %.

Grupperingen af personer med handicap er ikke direkte sammenlignelig med inddelingen i indeværende undersøgelse (henholdsvis helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse og psykisk sygdom), da spørgsmålene, der ligger til grund for inddelingerne, er forskelligt udformet.

Resultaterne fra VIVE's undersøgelse om sundhed og livskvalitet er imidlertid i overensstemmelse med resultaterne i denne undersøgelse. Blandt andet ses i rapporten fra VIVE, at mennesker med handicap i højere grad har et dårligere selv vurderet helbred, og at de i højere grad er ensomme end mennesker uden handicap. Endvidere viser rapporten, at mennesker med større fysisk eller

psykisk handicap gennemsnitligt har et højere BMI og er fysisk aktive i færre dage om ugen end mennesker uden handicap (4).

## Undersøgelsens styrker og svagheder

En væsentlig styrke ved indeværende undersøgelse er, at den er baseret på nationalt repræsentative data fra SUSY-undersøgelsen, som gør det muligt at sammenholde sundheden blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom med sundheden blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom. En yderligere styrke er, at den inkluderer en lang række indikatorer indenfor adskillige sundhedsrelaterede emner, og at det dermed har været muligt at give et nuanceret billede af sundhedstilstanden blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom. De inkluderede indikatorer er primært baseret på selvrapporterede data og bidrager dermed med information, man ikke kan få via administrative registre. Dette gælder for eksempel information om symptomer og sygdomme, som ikke har ført til kontakt til hospitalsvæsenet (fx hovedpine), information om sundhedsadfærd og sociale relationer. Endvidere har den ensartede metodiske tilgang i denne og den tidligere udarbejdede rapport på området (1) gjort det muligt at sammenligne resultater fra SUSY-2013 med resultater fra SUSY-2017.

En svaghed ved denne undersøgelse er, at det ikke er alle inviterede til SUSY-undersøgelsen, der har valgt at deltage. Deltagelsesprocenten i SUSY-2017 var således 56,1 %, og hvis personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom i højere grad end øvrige inviterede ikke har besvaret spørgeskemaet, vil forekomsten af disse grupper af personer være underestimeret. Dette er formentligt endnu mere udtalt for personer med de mest alvorlige former for helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse, udviklingshandicap eller psykiske vanskeligheder. Den anvendte vægtning for non-response tager i en vis udstrækning højde for underrepræsenterede grupper i SUSY-undersøgelsen. Det er imidlertid ikke muligt at tage højde for eventuelle grupper, som slet ikke indgår.

En yderligere svaghed er, at SUSY-undersøgelsen ikke indeholder spørgsmål vedrørende mulige specifikke barrierer i dagligdagen, som personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom kan opleve, hvilket ligeledes kunne have været relevant at belyse. Desuden er det ikke muligt at skelne mellem besværet med at læse og besværet med at se.

For personer, der har rapporteret psykisk sygdom, er der desuden ikke oplysninger om, i hvilken grad sygdommen medfører begrænsninger for den enkelte, og dermed er definitionen for denne gruppe ikke tilsvarende definitionen for fysisk funktionsnedsættelse og helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Som følge heraf er psykisk sygdom rapporteret i et separat kapitel.

Det skal også bemærkes, at som følge af SUSY-undersøgelsens studiedesign (tværsnit), hvor information om aktivitetsbegrænsning, funktionsnedsættelse og psykisk sygdom indsamles samtidig med information om alle de udvalgte indikatorer for sundhed, er det ikke muligt at skelne mellem, hvorvidt eksempelvis sundhedsadfærd såsom primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden kan have bidraget til udvikling af eksempelvis helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, eller om primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden kan være en konsekvens af den helbredsrelaterede aktivitetsbegrænsning.

# Referencer

1. Johnsen N, Davidsen M, Michelsen S, Juel K. Sundhedsprofil for voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. 2014.
2. Arnhof Y. Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. 2008.
3. Ramm J. På like vilkår? Helse og levkår blant personer med nedsatt funksjonsevne. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå. 2010.
4. Amilon A, Østergaard SV, Olsen RF. Mennesker med handicap - Hverdagsliv og levevilkår 2020. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. 2021.
5. Jensen HAR, Ekholm O, Davidsen M, Christensen AI. The Danish health and morbidity surveys: study design and participant characteristics. BMC medical research methodology. 2019;19(1):91.
6. Lyng E, Sandegaard JL, Rebolj M. The Danish National Patient Register. Scand J Public Health. 2011;39(7 Suppl):30-3.
7. Andreasen J, Christensen L, Siggaard R, Sørensen PT, Halkjær D, Weimar A. Hjertesygdom. Fakta og forebyggelse. København: Sundhedsstyrelsen. 2005.
8. Jensen VM, Rasmussen AW. Danish Education Registers. Scandinavian journal of public health. 2011;39(7 Suppl):91-4.
9. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen. 2018.
10. Pedersen CB. The Danish Civil Registration System. Scandinavian journal of public health. 2011;39(7 Suppl):22-5.
11. Cox B, van Oyen H, Cambois E, Jagger C, le Roy S, Robine JM, et al. The reliability of the Minimum European Health Module. Int J Public Health. 2009;54(2):55-60.
12. Holstein BE, Hansen EH, Andersen A, Due P. Self-rated health as predictor of medicine use in adolescence. Pharmacoepidemiology and drug safety. 2008;17(2):186-92.
13. Tamayo-Fonseca N, Nolasco A, Quesada JA, Pereyra-Zamora P, Melchor I, Moncho J, et al. Self-rated health and hospital services use in the Spanish National Health System: a longitudinal study. BMC Health Services Research. 2015;15(1).
14. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. Journal of health and social behavior. 1997;38(1):21-37.
15. Sundhedsstyrelsen. Afdækning af smerteområdet. København: Sundhedsstyrelsen. 2020.



16. Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jorgensen T, Jensen R. Has the prevalence of migraine and tension-type headache changed over a 12-year period? A Danish population survey. *Eur J Epidemiol.* 2005;20(3):243-9.
17. Westergaard ML, Glümer C, Hansen EH, Jensen RH. Prevalence of chronic headache with and without medication overuse: Associations with socioeconomic position and physical and mental health status. *Pain.* 2014;155(10):2005-13.
18. Flachs E, Eriksen L, Koch M, Ryd J, Dibba E, Skov-Ettrup L, et al. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Sundhedsstyrelsen. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. 2015.
19. Jennum P, Bonke J, Clark A, Flyvbjerg A, Garde A, Hermansen K, et al. Søvn og sundhed. København: Vidensråd for Forebyggelse. 2015:1-224.
20. World Health Organization. The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope. World Health Organization. 2001.
21. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke – Mental sundhed. Sundhedsstyrelsen; 2018.
22. Eriksen L, Davidsen M, Jensen H, Ryd J, Strøbæk L, White E, et al. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, for Sundhedsstyrelsen. 2016.
23. Ware J, Jr., Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care.* 1996;34(3):220-33.
24. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. Journal of clinical epidemiology.* 1998;51(11):1171-8.
25. Kontodimopoulos N, Pappa E, Niakas D, Tountas Y. Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health Qual Life Outcomes.* 2007;5:55.
26. Christensen A, Davidsen M, Kjøller M, Juel K. Mental sundhed blandt voksne danskere. København: Sundhedsstyrelsen. 2010.
27. Sundhedsstyrelsen. Stress i Danmark - hvad ved vi? København: Sundhedsstyrelsen. 2007.
28. Kivimaki M, Nyberg ST, Batty GD, Fransson EI, Heikkila K, Alfredsson L, et al. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *Lancet (London, England).* 2012;380(9852):1491-7.
29. Nabi H, Kivimaki M, Batty GD, Shipley MJ, Britton A, Brunner EJ, et al. Increased risk of coronary heart disease among individuals reporting adverse impact of stress on their health: the Whitehall II prospective cohort study. *European heart journal.* 2013;34(34):2697-705.
30. Liu MY, Li N, Li WA, Khan H. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neurological research.* 2017;39(6):573-80.

31. Rugulies R, Bultmann U, Aust B, Burr H. Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. *American journal of epidemiology*. 2006;163(10):877-87.
32. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983;24(4):385-96.
33. Eskildsen A, Dalgaard VL, Nielsen KJ, Andersen JH, Zachariae R, Olsen LR, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale. *Scand J Work Environ Health*. 2015;41(5):486-90.
34. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res*. 2013;92(7):592-7.
35. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003;31 Suppl 1:3-23.
36. Touger-Decker R, Mobley C. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: oral health and nutrition. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113(5):693-701.
37. Kisely S, Baghaie H, Lalloo R, Siskind D, Johnson NW. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. *Psychosom Med*. 2015;77(1):83-92.
38. Petersen PE, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. *Tandsundhed. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017*. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2019.
39. Sundhedsstyrelsen. *Forebyggelsespakke – Overvægt*. 2018.
40. World Health Organization. *Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation*. Genève: World Health Organization. 2000.
41. World Health Organization. *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*. Geneva: World Health Organization. 2017.
42. Juel K. *Hjertekarsygdomme. En vurdering af rygningens betydning for dødelighed og nye tilfælde*. København: Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed. 2019.
43. Sundhedsstyrelsen. *Alkohol og helbred*. København: Sundhedsstyrelsen. 2008.
44. Sundhedsstyrelsen. *Forebyggelsespakke – Alkohol*. København: Sundhedsstyrelsen. 2018.
45. Sindballe A, Størup M. *om HASH for FORÆLDRE*. Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning. 2006.
46. Sundhedsstyrelsen. *Fysisk aktivitet. Håndbog om forebyggelse og behandling*. København. 2018.
47. World Health Organization. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Genève: World Health Organization. 2003.

48. Tetens I, Andersen L, Astrup A, Gondolf U, Hermansen K, Jakobsen M, et al. Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet. Søborg: DTU Fødevareinstituttet. 2013.
49. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke Mad & måltider. København: Sundhedsstyrelsen. 2012.
50. Toft U, Kristoffersen LH, Lau C, Borch-Johnsen K, Jørgensen T. The Dietary Quality Score: validation and association with cardiovascular risk factors: the Inter99 study. *Eur J Clin Nutr.* 2007;61(2):270-8.
51. Due P, Holstein B. Sociale relationer og sundhed. In: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen B, editors. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard. 2009.
52. Moth G, Vedsted P, Olesen F. Kontakt- og sygdomsmønsterundersøgelse, KOS 2008. Aarhus: Forskningsenheden for Almen Praksis. 2010.
53. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen. Sundhedsstyrelsen. 2016.

# Bilag 1

Bilagstabel 1.a viser de anvendte indikatorer i sundhedsprofilen, der er baseret på SUSY-2017-spørgeskemaet samt hvorledes indikatorerne er defineret ud fra svarmulighederne i spørgeskemaet, mens bilagstabel 1.b viser de anvendte registerbaserede indikatorer og deres definitioner.

**Bilagstabel 1.a** Anvendte indikatorer og deres definitioner baseret på spørgeskemadata fra SUSY-2017

Indikatorer	Definition
<b>Sundhedstilstand</b>	
Godt selv vurdereret helbred	"Fremragende", "Vældig godt" eller "Godt" <b>versus</b> "Mindre godt" eller "Dårligt"
Generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet (skulder, nakke, arme, ben, knæ, hofte, led, ryg eller lænd) inden for de seneste 14 dage	"Ja, meget generet" eller "Ja, lidt generet" <b>versus</b> "Nej"
Kroniske smerter i 6 måneder eller mere	"Ja" <b>versus</b> "Nej"
Generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage	"Ja, meget generet" eller "Ja, lidt generet" <b>versus</b> "Nej"
Generet af søvnbesvær inden for de seneste 14 dage	"Ja, meget generet" eller "Ja, lidt generet" <b>versus</b> "Nej"
Søvnmangel	"Nej, aldrig (næsten aldrig)" eller "Ja, men ikke tit nok" <b>versus</b> "Ja, som regel" til spørgsmål om, hvorvidt man får søvn nok til at føle sig udhvilet
Generet af træthed inden for de seneste 14 dage	"Ja, meget generet" eller "Ja, lidt generet" inden for de sidste 14 dage <b>versus</b> "Nej"
Dårlig mental sundhed	Dårlig mental sundhed <b>versus</b> moderat/god mental sundhed
Generet af psykiske symptomer (Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig; Ængstelse, nervøsitet, uro eller angst) inden for de seneste 14 dage	"Ja, meget generet" eller "Ja, lidt generet" <b>versus</b> "Nej"
Høj score på stresskalaen inden for de seneste fire uger	Cohen's Percived Stress Scale $\geq 18$
Dårlig tandstatus	"Ingen tænder tilbage", "1-9 tænder tilbage" og "10-19 tænder tilbage" <b>versus</b> "20-27 tænder tilbage" eller "Alle tænder tilbage"
Moderat eller svær overvægt	Moderat eller svær overvægt: BMI $\geq 25$
Svær overvægt	Svær overvægt: BMI $\geq 30$

Indikatorer	Definition
Vil i høj grad gerne tabe sig - blandt personer med svær overvægt	"Ja, i høj grad" <b>versus</b> "Ja, i nogen grad", "Nej" og "Ved ikke"
Medicinforbrug	"Ja" <b>versus</b> "Nej" til hhv. smertestillende håndkøbsmedicin, receptpligtig smertestillende medicin, sovemedicin, afføringsmidler, nervemedicin/beroligende medicin inden for de seneste 14 dage
Seksuelt samvær med en anden person i det seneste år	"Nej" versus "Ja"
Mænd, der ofte har oplevet seksuelle problemer inden for de seneste år	"Ofte", "Hver gang/hele tiden" <b>versus</b> "Slet ikke", "Sjældent" og "Ind imellem"
Kvinder, der ofte har oplevet seksuelle problemer inden for de seneste år	"Ofte", "Hver gang/hele tiden" <b>versus</b> "Slet ikke", "Sjældent" og "Ind imellem"
<b>Sundhedsadfærd</b>	
Daglig rygning	"Ja, ryger hver dag" <b>versus</b> "Ja, mindst én gang om ugen", "Ja, sjældnere end hver uge", "Nej, jeg er holdt op" og "Nej, jeg har aldrig røget"
Ryger 15 eller flere cigaretter om dagen	Ryger 15 eller flere cigaretter dagligt <b>versus</b> færre
Dagligt brug af e-cigaretter	"Ja, hver dag" <b>versus</b> "Ja, mindst én gang om ugen", "Ja, sjældnere end hver uge", "Nej, men jeg har brugt dem tidligere", "Nej, men jeg har prøvet dem (én eller få gange) og "Nej, jeg har aldrig brugt dem"
Vil gerne holde op med at ryge - Blandt personer, der ryger dagligt	"Ja, jeg planlægger rygeophør inden for 1 måned", "Ja, jeg planlægger rygeophør inden for 6 måneder", "Ja, men jeg har ikke planlagt hvornår" <b>versus</b> "Nej"
Alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse	Indtag over lavrisiko-grænserne (7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd) <b>versus</b> under
Alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højriskogrænse	Indtag over højrisko-grænserne (14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd) <b>versus</b> under
Indtag af fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden	"Næsten dagligt eller dagligt", "Ugentligt", "Månedligt" <b>versus</b> "Sjældent" og "Aldrig"
Vil gerne nedsætte alkoholforbruget - Blandt personer, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højriskogrænse	"Ja" <b>versus</b> "Nej" og "Ved ikke"
Brugt hash inden for det seneste år	"Ja, inden for den seneste måned", "Ja, inden for det seneste år (men ikke inden for den seneste måned)" <b>versus</b> "Ja, tidligere (men ikke inden for det seneste år)" og "Nej"

Indikatorer	Definition
Primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden	"Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse" <b>versus</b> "Spadserer, cykler eller anden lettere motion mindst 4 timer om ugen", "Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen" og "Træner hårdt eller dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen"
Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden	"Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen" eller "Træner hårdt eller dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen" <b>versus</b> "Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse" og "Spadserer, cykler eller anden lettere motion mindst 4 timer om ugen"
Vil gerne være mere fysisk aktiv - Blandt personer med primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden	"Ja" <b>versus</b> "Nej" og "Ved ikke"
Usundt kostmønster	Se beskrivelse i afsnit 5.5
<b>Sociale relationer</b>	
Sjældnen kontakt med familie, som man ikke bor sammen med	Sjældnere end 1 gang om måneden" og "Aldrig" <b>versus</b> "1 eller 2 gange om måneden", "1 eller 2 gange om ugen" og "Dagligt eller næsten dagligt"
Sjældnen kontakt med venner og bekendte	Sjældnere end 1 gang om måneden" og "Aldrig" <b>versus</b> "1 eller 2 gange om måneden", "1 eller 2 gange om ugen" og "Dagligt eller næsten dagligt"
Sjældnen kontakt med internetbenedte	Sjældnere end 1 gang om måneden" og "Aldrig" <b>versus</b> "1 eller 2 gange om måneden", "1 eller 2 gange om ugen" og "Dagligt eller næsten dagligt"
Deltager ikke i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre	"Sjældnere" og "Aldrig" <b>versus</b> "Flere gange om ugen", "Ca. en gang om ugen", "Én til tre gange om måneden"
Ofte uønsket alene	"Ja, ofte" <b>versus</b> "Ja, en gang i mellem", "Ja, men sjældent" og "Nej"
Ingen at tale med ved problemer eller brug for støtte	"Nej, aldrig eller næsten aldrig" <b>versus</b> "Ja, altid", "Ja, for det meste" og "Ja, nogle gange"
Ingen praktisk hjælp ved sygdom	"Nej" <b>versus</b> "Ja, helt sikkert" og "Ja, måske"
<b>Kontakt med sundhedsvæsenet</b>	
Kontakt til egen læge i løbet af de seneste 12 måneder	"Ja" <b>versus</b> "Nej"
Været regelmæssigt til tandlæge	"Ja, jeg går regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på mindre end 12 måneder", "Ja, jeg går til regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på 12-18 måneder", "Ja, jeg går regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på 19-24 måneder" <b>versus</b> , "Ja, jeg går regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på mere end 24 måneder" eller "Nej, jeg har ikke været regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænderne inden for de seneste 5 år"

Indikatorer	Definition
Manglende genoptræning	"Ja" <b>versus</b> "Nej"
Råd fra egen læge om rygestop - Blandt personer, der ryger dagligt	"Ja" <b>versus</b> "Nej" og "Kan ikke huske/ved ikke"
Råd fra egen læge om at nedsætte alkoholforbruget - Blandt personer, der har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse	"Ja" <b>versus</b> "Nej" og "Kan ikke huske/ved ikke"
Råd fra egen læge om at dyrke motion - Blandt personer, der har primært stillesiddende aktivitet i fritiden	"Ja" <b>versus</b> "Nej" og "Kan ikke huske/ved ikke"
Råd fra egen læge om at tabe sig - Blandt personer med svær overvægt	"Ja" <b>versus</b> "Nej" og "Kan ikke huske/ved ikke"
Fået målt blodtryk	"Inden for det seneste år", "Inden for 1-3 år" <b>versus</b> "For mere end 3 år siden", "Aldrig" og "Ved ikke"

**Bilagstabel 1.b** Anvendte registerbaserede indikatorer og deres definitioner

Indikator	Definition
Indlæggelse på somatisk hospital	Aktions- og bidiagnoser for indlæggelser på et dansk, somatisk hospital i 2016. Mindst én indlæggelse <b>versus</b> ingen
Ambulant hospitalsbesøg	Aktions- og bidiagnoser for ambulante hospitalsbesøg på et dansk, somatisk hospital i 2016. Mindst ét ambulant hospitalsbesøg <b>versus</b> ingen