

Heidi Amalie Rosendahl Jensen
Michael Davidsen
Ola Ekholm
Anne Illemann Christensen



STATENS INSTITUT FOR
FOLKESUNDHED

Helbredstjek: Blodtryk, kolesterol og syn

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

Kolofon

Helbredstjek: Blodtryk, kolesterol og syn. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

Heidi Amalie Rosendahl Jensen
Michael Davidsen
Ola Ekholm
Anne Illemann Christensen

Copyright © 2019
Statens Institut for Folkesundhed,
SDU

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-448-6

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

Rapporten kan downloades fra
www.sdu.dk/sif

Helbredstjek: Blodtryk, kolesterol og syn

Helbredstjek i regi af det offentlige sundhedsvæsen kan ses som en del af forebyggende sundhedsydelse, som er vederlagsfri tilbud, der gives til borgerne med det overordnede formål at reducere sygeligheden og dødeligheden i befolkningen (1). Ved at gennemføre denne type helbredsundersøgelser kan der afsløres endnu uidentificerede sygdomme samt forstadier til eller risikofaktorer for disse (2). I Danmark omfatter forebyggende sundhedsydelser blandt andet børne- og ungdomstandpleje (3), vaccinationer til udvalgte befolkningsgrupper (såsom børnevaccinationsprogrammet (4)) og tilbud om influenzavaccine til sårbare grupper (5) samt konsultationer i forbindelse med graviditet og efter fødsel (6, 7). Inden for de seneste godt ti år er der desuden indført flere nationale kræftscreeningsprogrammer (8). Således tilbydes kvinder i afgrænsede aldersgrupper nu screening for henholdsvis livmoderhalskræft (siden 2006 (9)) og brystkræft (siden 2009 (10)), mens der gives tilbud om screening for kræft i tyk- og endetarm til både mænd og kvinder i en afgrænset aldersgruppe (siden 2014 (11)). Endvidere har Sundhedsstyrelsen udarbejdet 11 forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til kommunernes arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse, hvor hver pakke adresserer risikofaktorer af væsentlig folkesundhedsmæssig betydning (12, 13).

I et historisk perspektiv er regelmæssige helbredstjek beskrevet siden i hvert fald 1920'erne (14), hvor det blev vist, at personer, som fik undersøgt deres helbred i forbindelse med optegnelse af livsforsikring, havde lavere dødelighed end de, der ikke havde været til sådanne undersøgelser (14). I et nyere systematisk review finder Krogsbøll og kollegaer imidlertid ikke nogen fordelagtig effekt af regelmæssige helbredstjek i forhold til hverken sygelighed eller dødelighed (15). Dog tages der i konklusionen forbehold for, at de inkluderede studier alle er af ældre dato og derfor ikke nødvendigvis giver et retvisende billede af den potentielt forebyggende effekt af regelmæssige helbredstjek i det etablerede sundhedsvæsen.

I denne rapport er befolkningens brug af helbredstjek belyst ud fra selvrapporterede oplysninger fra en repræsentativ spørgeskemaundersøgelse blandt den voksne befolkning i Danmark på 16 år eller derover (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, SUSY). Der indgik følgende tre spørgsmål til beskrivelse af befolkningens brug af helbredstjek: 'Hvornår har du sidst fået målt dit blodtryk?', 'Hvornår har du sidst fået målt dit kolesterol?', og 'Hvornår har du sidst fået undersøgt eller kontrolleret dit syn?'. Til alle tre spørgsmål var det muligt at svare 'Inden for det seneste år', 'Inden for 1-3 år', 'For mere end 3 år siden', 'Aldrig' og 'Ved ikke'. Med undtagelse af 2013 har spørgsmålene været med i alle SUSY-undersøgelser siden 1987; spørgsmålet om måling af kolesterol var dog ikke med i 1987. For en uddybende beskrivelse af materiale og metode i SUSY-2017, se (16).

Svarfordelingen for de tre spørgsmål om helbredstjek fremgår af tabel 1. Det fremgår, at en større andel blandt kvinder (61,2 %) end blandt mænd (54,1 %) har fået målt blodtryk inden for det seneste år. Andelen, der aldrig har fået målt blodtryk, er ganske lille (henholdsvis 5,6 % blandt mænd og 2,5 % blandt kvinder). Inden for det seneste år har i alt 35,7 % blandt mænd og 35,0 % blandt kvinder fået målt kolesterol. Samtidigt angiver 25,2 % blandt mænd og 25,4 % blandt kvinder, at de aldrig har fået målt kolesterol. Det ses endvidere af tabellen, at 38,8 % blandt mænd og 44,4 % blandt kvinder har fået undersøgt eller kontrolleret syn inden for det seneste år, mens mindre end hver tiende voksen aldrig har fået kontrolleret syn.

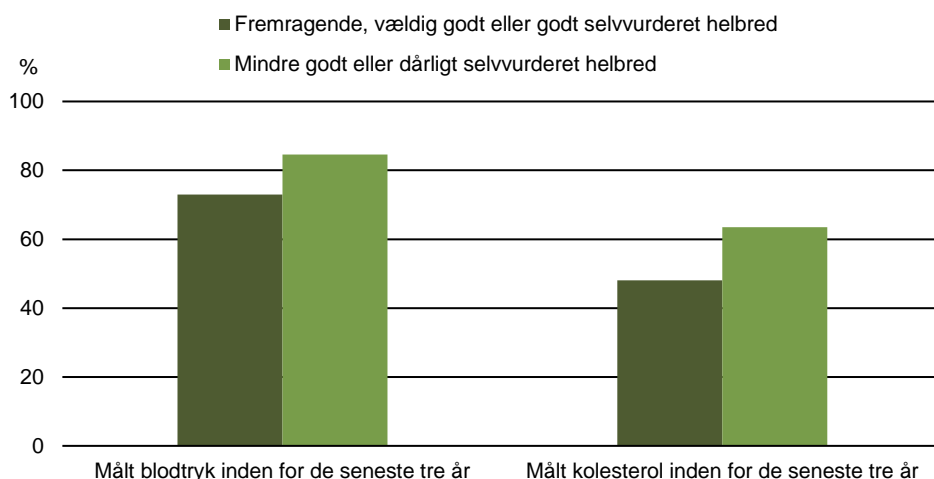
Tabel 1. Helbredstjek blandt mænd og kvinder. 2017. Procent og antal svarpersoner

	Inden for det seneste år	Inden for 1-3 år	For mere end 3 år siden	Aldrig	Ved ikke	I alt	Antal svarpersoner
Mænd							
Målt blodtryk	54,1	21,0	13,1	5,6	6,1	100,0	5.795
Målt kolesterol	35,7	15,5	12,2	25,2	11,5	100,0	5.763
Undersøgt eller kontrolleret syn	38,8	28,1	20,8	8,1	4,2	100,0	5.745
Kvinder							
Målt blodtryk	61,2	22,2	9,1	2,5	5,0	100,0	7.032
Målt kolesterol	35,0	15,6	10,7	25,4	13,4	100,0	6.995
Undersøgt eller kontrolleret syn	44,4	29,2	17,5	5,2	3,8	100,0	6.979

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

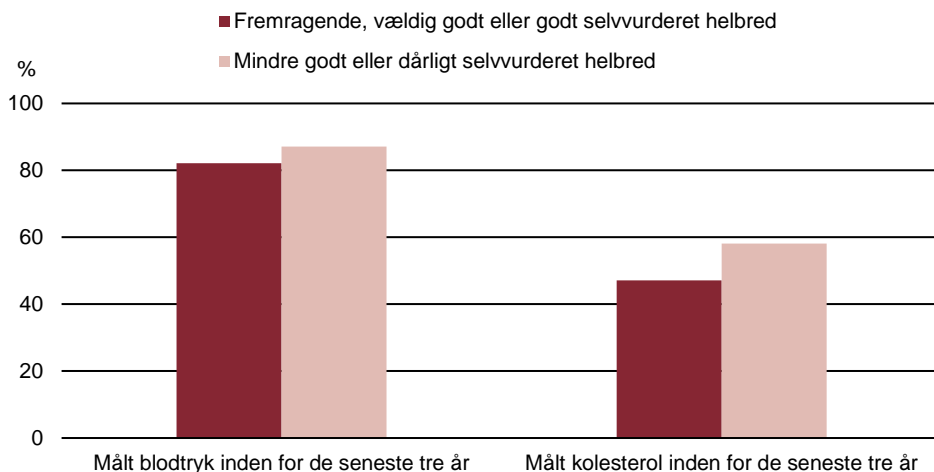
Figur 1 og 2 viser sammenhængen mellem selv vurderet helbred, og hvorvidt man har fået målt blodtryk og kolesterol inden for de seneste tre år, blandt henholdsvis mænd og kvinder. Det ses, at der er en tydelig sammenhæng, hvor andelen, der har fået målt henholdsvis blodtryk og kolesterol, er større blandt de, der har et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred, end blandt de, der har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred. Dette gælder både blandt mænd og kvinder.

Figur 1. Andel blandt mænd, der har fået målt henholdsvis blodtryk og kolesterol inden for de seneste tre år, i forhold til selv vurderet helbred. 2017. Aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

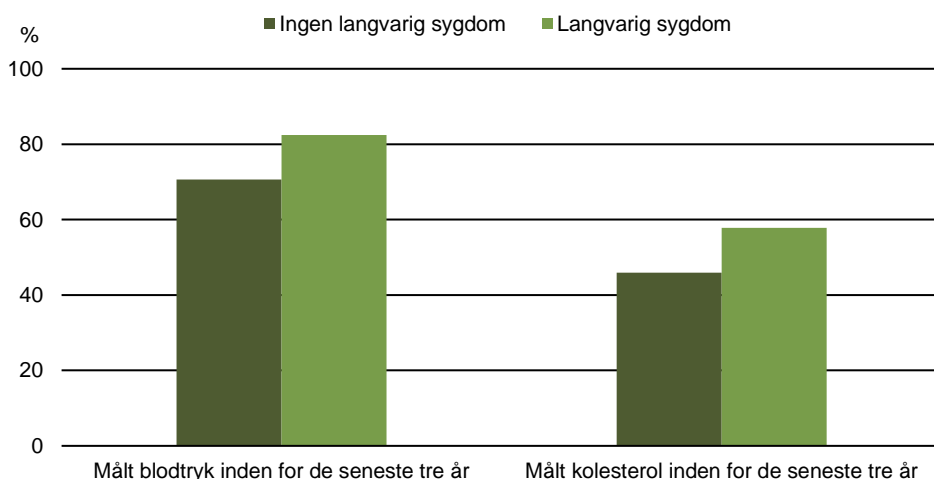
Figur 2. Andel blandt kvinder, der har fået målt henholdsvis blodtryk og kolesterol inden for de seneste tre år, i forhold til selvvrurderet helbred. Aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

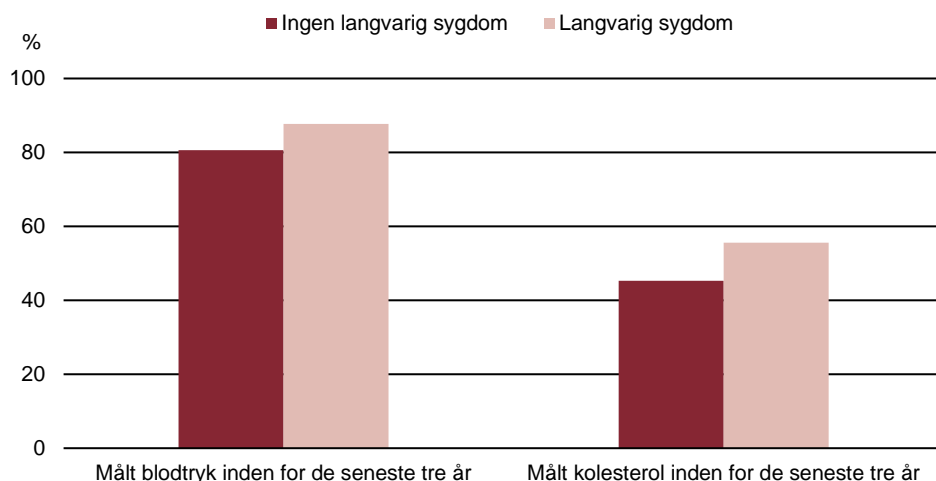
I figur 3 og 4 ses andelen blandt henholdsvis mænd og kvinder, som har fået målt henholdsvis blodtryk og kolesterol inden for de seneste tre år, i forhold til, hvorvidt de har en langvarig sygdom. Både for mænd og kvinder ses det, at andelen, der har fået målt henholdsvis blodtryk og kolesterol, er større blandt de, der har en langvarig sygdom, end blandt de, der ikke har en langvarig sygdom.

Figur 3. Andel blandt mænd, der har fået målt henholdsvis blodtryk og kolesterol inden for de seneste tre år, i forhold til forekomst af langvarig sygdom. 2017. Aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

Figur 4. Andel blandt kvinder, der har fået målt henholdsvis blodtryk og kolesterol inden for de seneste tre år, i forhold til forekomst af langvarig sygdom. 2017. Aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

Det er dokumenteret i flere undersøgelser, at der er en sammenhæng mellem sundhedsadfærd og henholdsvis blodtryk (se f.eks. 17-21) og kolesterol (se f.eks. 17, 21-24). I tabel 2 vises sammenhængen mellem forskellige indikatorer for sundhedsadfærd, og hvorvidt man har fået målt henholdsvis blodtryk og kolesterol inden for de seneste tre år. For en nærmere beskrivelse af de benyttede indikatorer for sundhedsadfærd, se (25). Det fremgår af tabellen, at andelen blandt mænd og kvinder, der har fået målt blodtryk og kolesterol inden for de seneste tre år, er større blandt personer, der er svært overvægtige, end blandt personer, der ikke er svært overvægtige. Eksempelvis angiver 88,9 % blandt kvinder, som er svært overvægtige, at de har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år, mens det tilsvarende gælder 81,9 % blandt kvinder, som ikke er svært overvægtige. Modsat er andelen, der har fået målt blodtryk og kolesterol inden for de seneste tre år, mindre blandt mænd og kvinder med et usundt kostmønster end blandt mænd og kvinder, der ikke har et usundt kostmønster. For eksempel har 46,5 % blandt mænd med et usundt kostmønster fået målt kolesterol inden for de seneste tre år, mens det drejer sig om 51,5 % blandt mænd, der ikke har et usundt kostmønster. For rygning, alkoholindtagelse og fysisk inaktivitet ses der ingen tydelige sammenhænge med måling af blodtryk og kolesterol inden for de seneste tre år.

Tabel 2. Andel, der har fået målt henholdsvis blodtryk og kolesterol inden for de seneste tre år, i forhold til udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd blandt mænd og kvinder. 2017. Aldersjusteret procent

		Har fået målt blodtryk inden for seneste 3 år	Har fået målt kolesterol inden for de seneste 3 år
Mænd			
Daglig rygning	Ja	74,7	50,9
	Nej	74,3	49,9
Overskridelse af Sundhedsstyrelsens højriskogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse	Ja	76,0	49,6
	Nej	74,2	50,0
Lever ikke op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet	Ja	73,5	50,2
	Nej	74,3	49,0
Usundt kostmønster	Ja	71,3	46,5
	Nej	75,5	51,5
Svær overvægt	Ja	79,1	61,2
	Nej	73,7	48,0
Kvinder			
Daglig rygning	Ja	84,0	48,8
	Nej	82,8	48,8
Overskridelse af Sundhedsstyrelsens højriskogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse	Ja	84,1	46,2
	Nej	83,0	48,9
Lever ikke op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet	Ja	81,9	46,4
	Nej	83,6	48,8
Usundt kostmønster	Ja	80,0	40,7
	Nej	83,4	49,9
Svær overvægt	Ja	88,9	60,0
	Nej	81,9	46,7

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

I de efterfølgende opslagstabeller- og figurer gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen, der har fået:

- målt blodtryk inden for de seneste tre år
- målt kolesterol inden for de seneste tre år
- kontrolleret syn inden for de seneste tre år

Tabel 3. Andel, der har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år

		Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	1987	70,0	0,49	(0,45;0,54)	4.752
	1994	69,8	0,47	(0,43;0,52)	4.667
	2000	69,5	0,45	(0,42;0,48)	16.688
	2005	75,9	0,62	(0,58;0,67)	14.566
	2010	79,9	0,81	(0,76;0,87)	14.883
	2017	84,1	1		12.255
Mænd	16-24 år	62,0	0,31	(0,24;0,40)	450
	25-34 år	64,8	0,35	(0,27;0,45)	507
	35-44 år	69,6	0,43	(0,34;0,55)	698
	45-54 år	84,1	1		1.041
	55-64 år	88,3	1,44	(1,11;1,86)	1.117
	65-74 år	93,3	2,64	(1,92;3,62)	1.098
	≥75 år	96,0	4,50	(2,80;7,24)	609
	Alle mænd	80,1			5.520
Kvinder	16-24 år	84,8	0,98	(0,74;1,30)	692
	25-34 år	89,0	1,42	(1,05;1,92)	793
	35-44 år	78,7	0,65	(0,51;0,82)	875
	45-54 år	85,0	1		1.181
	55-64 år	90,0	1,58	(1,22;2,03)	1.275
	65-74 år	92,3	2,12	(1,59;2,82)	1.236
	≥75 år	96,4	4,65	(2,97;7,29)	683
	Alle kvinder	87,8			6.735
Uddannelse	Under uddannelse	74,7			807
	Grundskole	90,4	1,33	(1,00;1,77)	927
	Kort uddannelse	85,9	1,31	(1,12;1,54)	4.294
	Kort videregående uddannelse	84,9	1,38	(1,08;1,75)	1.020
	Mellemlang videregående uddannelse	81,8	1		2.720
	Lang videregående uddannelse	79,2	1,03	(0,85;1,25)	1.487
	Anden uddannelse	89,1	1,49	(1,07;2,07)	619
Erhvervs- mæssig stilling	Beskæftiget	79,6	1		6.195
	Arbejdsløs	85,2	1,45	(0,90;2,32)	212
	Førtidspensionist	92,6	2,56	(1,61;4,05)	355
	Andre uden for arbejdsmarkedet	85,5	1,75	(1,23;2,47)	497
	Efterlønsmodtager	90,0			309
Alderspensionist	94,2			3.626	
Samlivs- status	Gift	86,0	1		6.777
	Samlevende	81,8	1,16	(0,98;1,38)	1.860
	Enlig (separeret, skilt)	87,5	1,00	(0,80;1,26)	939
	Enlig (enkestand)	95,1	1,23	(0,84;1,79)	717
Enlig (ugift)	76,4	0,92	(0,77;1,11)	1.962	
Etnisk bag- grund	Dansk	84,3	1		11.411
	Anden vestlig	85,0	1,16	(0,83;1,61)	401
	Ikke-vestlig	79,9	0,93	(0,71;1,21)	443
Region	Hovedstaden	81,8	0,87	(0,78;0,96)	3.529
	Sjælland	84,4	0,92	(0,81;1,05)	1.748
	Syddanmark	85,1	1,01	(0,90;1,13)	2.823
	Midtjylland	85,1	1,07	(0,95;1,19)	2.799
	Nordjylland	86,0	1,17	(1,00;1,37)	1.356

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne

Køn og alder: I alt angiver 84,1 % af den voksne befolkning i Danmark i 2017, at de har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år. Andelen er større blandt kvinder (87,8 %) end blandt mænd (80,1 %), og der ses et tilsvarende mønster i alle aldersgrupper. Forskellen mellem mænd og kvinder bliver dog mindre med stigende alder, og blandt personer på 65 år eller derover ses der stort set ingen forskel i andelen blandt mænd og kvinder. Både blandt mænd og kvinder stiger andelen med stigende alder. Den mindste andel ses blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år (62,0 %).

Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem højest fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år, hvor andelen falder med stigende uddannelsesniveau. Således er andelen størst blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau (90,4 %) og mindst blandt personer med en lang videregående uddannelse (79,2 %).

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer, der inden for de seneste tre år har fået målt blodtryk, er markant højere blandt førtidspensionister (92,6 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (85,5 %) end blandt beskæftigede (79,6 %).

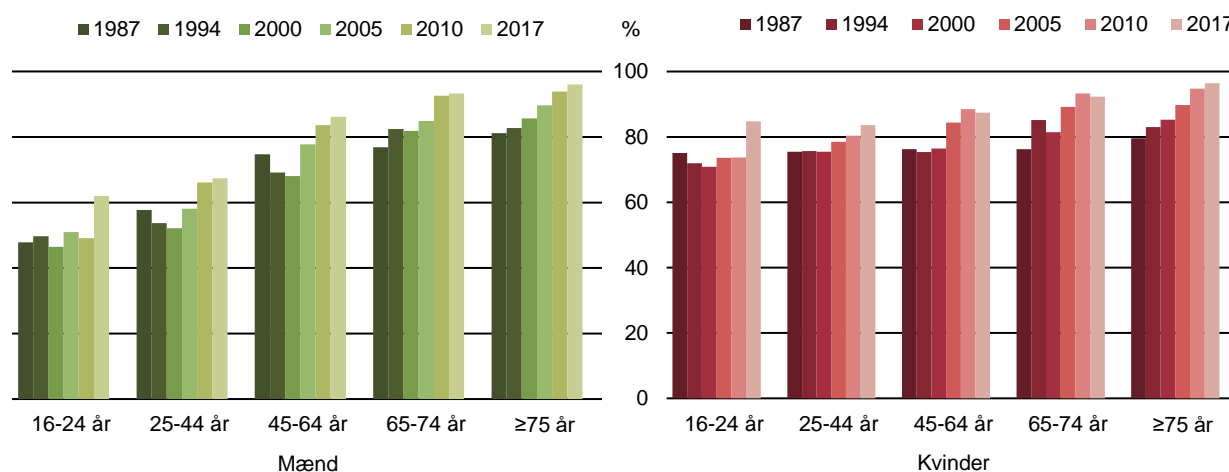
Samlivsstatus: Der er procentvis flest, som har fået målt blodtryk, blandt enlige (enkestand) (95,1 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, ses der imidlertid ingen entydig sammenhæng mellem samlivsstatus og andelen, der har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år.

Etnisk baggrund: I forhold til etnisk baggrund ses der ingen nævneværdig forskel mellem grupperne, hvad angår andelen, der har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet er der en mindre andel i Region Hovedstaden, som har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år (81,8 %).

Udvikling: Overordnet set er andelen, der har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år, steget i perioden 1987 til 2017. Stigningen ses hovedsageligt i perioden 2000 til 2017. Mens andelen blandt mænd og kvinder på 65 år eller derover overordnet set er steget støt gennem hele perioden, ses i aldersgrupperne 25-44 år og 45-64 år et mere usystematisk mønster frem til 2000, hvorefter andelen stiger. Blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år har andelen ligget nogenlunde stabilt mellem 1987 og 2010, hvorefter der ses en tydelig stigning i 2017.

Figur 5. Andel, der har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år. 1987-2017. Procent



Tabel 4. Andel, der har fået målt kolesterol inden for de seneste tre år

		Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År	1994	15,3	0,12	(0,11;0,13)	4.667
	2000	21,1	0,18	(0,17;0,19)	16.688
	2005	35,3	0,38	(0,36;0,40)	14.566
	2010	48,7	0,76	(0,72;0,81)	14.804
	2017	58,1	1		11.340
Mænd	16-24 år	17,6	0,13	(0,09;0,18)	380
	25-34 år	27,9	0,23	(0,18;0,30)	475
	35-44 år	39,9	0,40	(0,32;0,49)	680
	45-54 år	62,4	1		985
	55-64 år	75,3	1,83	(1,50;2,23)	1.077
	65-74 år	85,7	3,60	(2,86;4,54)	1.044
	≥75 år	88,2	4,49	(3,30;6,12)	556
	Alle mænd	57,8			5.197
Kvinder	16-24 år	24,3	0,22	(0,17;0,29)	510
	25-34 år	30,8	0,31	(0,25;0,38)	665
	35-44 år	38,0	0,42	(0,35;0,51)	802
	45-54 år	59,1	1		1.107
	55-64 år	73,9	1,95	(1,63;2,34)	1.240
	65-74 år	82,6	3,28	(2,67;4,02)	1.194
	≥75 år	86,4	4,39	(3,34;5,75)	625
	Alle kvinder	58,4			6.143
Uddannelse	Under uddannelse	23,6			647
	Grundskole	78,6	1,71	(1,37;2,14)	864
	Kort uddannelse	61,3	1,22	(1,08;1,38)	3.996
	Kort videregående uddannelse	65,4	1,59	(1,32;1,91)	971
	Mellemlang videregående uddannelse	53,6	1		2.556
	Lang videregående uddannelse	44,9	0,90	(0,76;1,05)	1.395
	Anden uddannelse	74,0	1,59	(1,23;2,07)	575
Erhvervs- mæssig stilling	Beskæftiget	48,1	1		5.788
	Arbejdsløs	48,1	1,16	(0,82;1,64)	190
	Førtidspensionist	79,9	3,00	(2,19;4,12)	332
	Andre uden for arbejdsmarkedet	58,6	1,82	(1,41;2,37)	439
	Efterlønsmodtager	82,2			298
Alderspensionist	85,3			3.419	
Samlivs- status	Gift	64,2	1		6.448
	Samlevende	43,1	0,99	(0,87;1,14)	1.667
	Enlig (separeret, skilt)	71,7	1,23	(1,03;1,46)	891
	Enlig (enkestand)	84,6	1,13	(0,87;1,45)	661
Enlig (ugift)	39,2	1,14	(0,97;1,34)	1.673	
Etnisk bag- grund	Dansk	58,8	1		10.552
	Anden vestlig	56,0	1,21	(0,93;1,59)	361
	Ikke-vestlig	49,9	1,25	(1,00;1,57)	427
Region	Hovedstaden	54,6	0,95	(0,88;1,04)	3.259
	Sjælland	60,7	0,93	(0,83;1,04)	1.614
	Syddanmark	61,6	1,11	(1,01;1,21)	2.620
	Midtjylland	58,0	1,01	(0,93;1,10)	2.573
	Nordjylland	57,9	1,01	(0,89;1,13)	1.274

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne

Køn og alder: Der er i alt 58,1 % blandt den voksne befolkning i Danmark, der inden for de seneste tre år har fået målt kolesterol. Andelen er stort set den samme blandt mænd (57,8 %) og kvinder (58,4 %) og stiger blandt begge køn kraftigt med stigende alder. Den mindste andel ses blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år (17,6 %), og den største andel ses blandt mænd på 75 år eller derover (88,2 %).

Uddannelse: Forekomsten af personer, der har fået målt kolesterol inden for de seneste tre år, er markant højere blandt personer med henholdsvis grundskole (78,6 %), en kort uddannelse (61,3 %) og en kort videregående uddannelse (65,4 %) end blandt personer med en mellemlang videregående uddannelse (53,6 %) eller en lang videregående uddannelse (44,9 %).

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (48,1 %) ses der en markant højere forekomst af personer, der har fået målt kolesterol inden for de seneste tre år, blandt førtidspensionister (79,9 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (58,6 %).

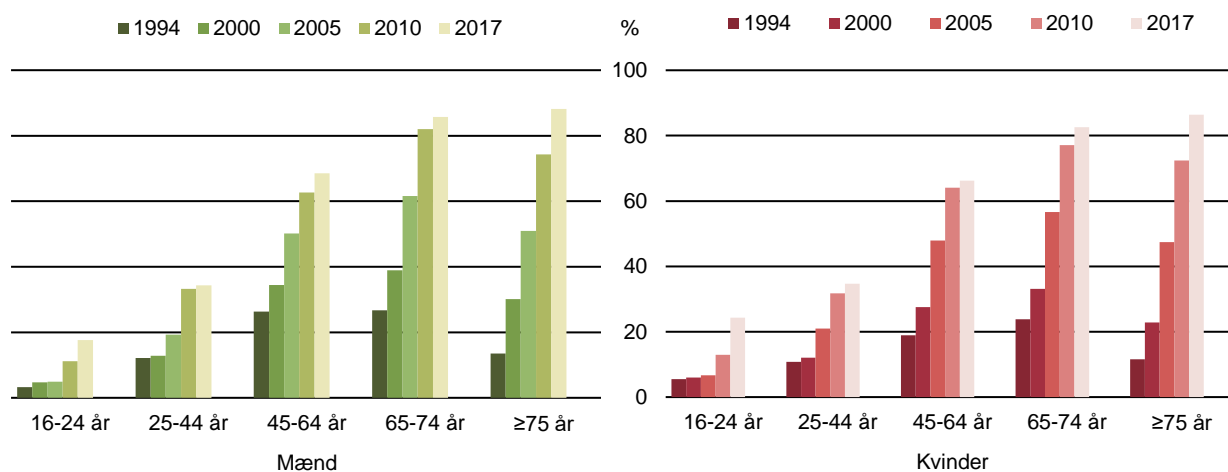
Samlivsstatus: Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, er forekomsten af personer, som har fået målt kolesterol inden for de seneste tre år, højere blandt enlige (separerede, skilte) end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Der ses ingen nævneværdig forskel i andelen, som har fået målt kolesterol inden for de seneste tre år, mellem grupperne med forskellige etnisk baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet ses en højere forekomst af personer, som har fået målt kolesterol inden for de seneste tre år, i Region Syddanmark (61,6 %).

Udvikling: Andelen, der har fået målt kolesterol inden for de seneste tre år, er steget markant i perioden 1994 til 2017. Stigningen ses i alle aldersgrupper blandt begge køn.

Figur 6. Andel, der har fået mål kolesterol inden for de seneste tre år. 1994-2017. Procent



Tabel 5. Andel, der har fået kontrolleret syn inden for de seneste tre år

		Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År	1987	61,9	0,63	(0,59;0,68)	4.752
	1994	63,3	0,67	(0,62;0,72)	4.667
	2000	63,2	0,66	(0,62;0,70)	16.688
	2005	65,5	0,73	(0,68;0,77)	14.566
	2010	67,6	0,80	(0,75;0,84)	14.712
	2017	73,3	1		12.304
Mænd	16-24 år	66,5	0,71	(0,56;0,91)	510
	25-34 år	49,6	0,35	(0,28;0,44)	533
	35-44 år	56,5	0,46	(0,38;0,57)	717
	45-54 år	73,7	1		1.038
	55-64 år	77,5	1,23	(1,00;1,52)	1.090
	65-74 år	80,4	1,47	(1,18;1,82)	1.062
	≥75 år	90,9	3,55	(2,55;4,95)	590
	Alle mænd	69,9			5.540
Kvinder	16-24 år	70,0	0,55	(0,43;0,69)	736
	25-34 år	61,7	0,38	(0,30;0,47)	794
	35-44 år	61,5	0,38	(0,30;0,46)	879
	45-54 år	81,0	1		1.185
	55-64 år	84,2	1,25	(1,00;1,56)	1.276
	65-74 år	85,4	1,37	(1,09;1,73)	1.219
	≥75 år	91,8	2,63	(1,89;3,67)	675
	Alle kvinder	76,4			6.764
Uddannelse	Under uddannelse	68,8			894
	Grundskole	78,6	0,88	(0,71;1,09)	910
	Kort uddannelse	73,5	1,05	(0,92;1,19)	4.279
	Kort videregående uddannelse	76,3	1,22	(1,01;1,48)	1.015
	Mellemlang videregående uddannelse	71,2	1		2.714
	Lang videregående uddannelse	67,8	1,12	(0,95;1,32)	1.519
	Anden uddannelse	80,5	1,22	(0,94;1,58)	608
Erhvervs- mæssig stilling	Beskæftiget	68,1	1		6.245
	Arbejdsløs	66,8	1,07	(0,76;1,50)	210
	Førtidspensionist	74,0	0,90	(0,69;1,19)	348
	Andre uden for arbejdsmarkedet	69,2	1,10	(0,85;1,42)	490
	Efterlønsmodtager	85,6			308
	Alderspensionist	86,4			3.546
Samlivs- status	Gift	76,9	1		6.749
	Samlevende	65,2	0,84	(0,73;0,96)	1.873
	Enlig (separeret, skilt)	77,7	0,88	(0,73;1,05)	928
	Enlig (enkestand)	87,9	0,87	(0,67;1,13)	699
	Enlig (ugift)	65,3	0,79	(0,68;0,92)	2.055
Etnisk bag- grund	Dansk	73,9	1		11.439
	Anden vestlig	72,4	1,11	(0,86;1,43)	395
	Ikke-vestlig	65,3	0,88	(0,71;1,10)	470
Region	Hovedstaden	70,4	0,91	(0,84;0,99)	3.571
	Sjælland	76,4	1,07	(0,96;1,19)	1.729
	Syddanmark	75,4	1,05	(0,96;1,15)	2.832
	Midtjylland	73,1	0,98	(0,90;1,07)	2.813
	Nordjylland	73,4	1,00	(0,89;1,13)	1.359

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne

Køn og alder: Næsten tre fjerdedele (73,3 %) af den voksne befolkning i Danmark angiver i 2017, at de har fået kontrolleret syn inden for de seneste tre år. Andelen er større blandt kvinder (76,4 %) end blandt mænd (69,9 %), og dette mønster ses for alle aldersgrupper på nær i den ældste, hvor der stort set ingen forskel er mellem kønnene (henholdsvis 90,9 % og 91,8 % for mænd og kvinder). Blandt mænd stiger andelen med stigende alder fra aldersgruppen 25-34 år, mens den stigende tendens blandt kvinder ses fra aldersgruppen 35-44 år. Andelen er mindst blandt de 25-34-årige mænd (49,6 %).

Uddannelse: Der ses ingen entydig sammenhæng mellem højest fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, som har fået kontrolleret syn inden for de seneste tre år. Når der tages højde for køn- og aldersforskelle mellem grupperne, er forekomsten dog relativt høj blandt personer med en kort videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, ses ingen nævneværdig forskel mellem grupperne.

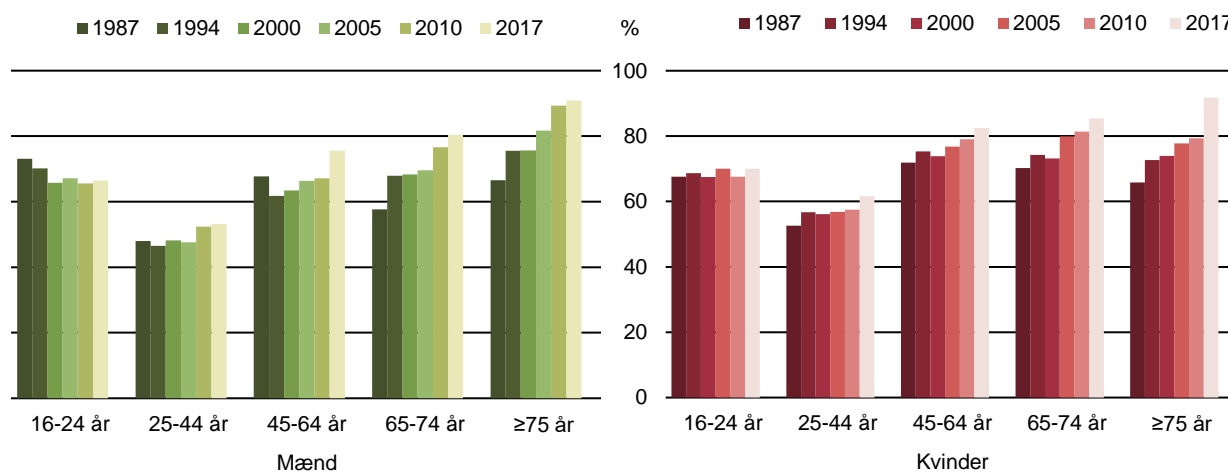
Samlivsstatus: I forhold til gifte (76,9 %) er andelen, der har fået kontrolleret syn inden for de seneste tre år, mindre blandt samlevende (65,2 %) og enlige (ugifte) (65,3 %).

Etnisk baggrund: Andelen, der har fået kontrolleret syn inden for de seneste tre år, adskiller sig ikke nævneværdigt blandt grupperne med forskellige etnisk baggrund.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet er der en lavere forekomst at personer, som har fået kontrolleret syn, i Region Hovedstaden (70,4 %).

Udvikling: Overordnet set er der sket en stigning i andelen, der har fået kontrolleret syn, i perioden 1987 til 2017. Stigningen ses i alle køns- og aldersgrupper, med undtagelse af den yngste aldersgruppe. Blandt mænd i den yngste aldersgruppe ses et fald i perioden 1987 til 2000, hvorefter andelen stort set er uændret. Blandt kvinder i den yngste aldersgruppe er andelen stort set uændret i perioden.

Figur 7. Andel, der har fået kontrolleret syn inden for de seneste tre år. 1987-2017. Procent



Referencer

1. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende nationale screeningsprogrammer. Tilgået 14-12-2018: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2014/sundhedsstyrelsens-anbefalinger-vedr-nationale-screeningsprogrammer>
2. Brodersen J, Jørgensen T. Screening. I: Jensen BB, Grønbæk M, Reventlow S, red. Forebyggende sundhedsarbejde. Munksgaard: 6. udgave, 1. oplag. København, 2016.
3. Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse om tandpleje, kapitel 1: Børne- og ungdomstandpleje. BEK nr. 1658 af 22/12/2017. Tilgået 14-12-2018: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=196984>
4. Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Statens Serum Institut. Børnevaccinationsprogrammet. Årsrapport 2016, 2. udgave. København: Sundhedsstyrelsen, 2017.
5. Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse om gratis influenzavaccination til visse persongrupper. BEK nr. 1059 af 18/08/2018. Tilgået 14-12-2018: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=200249>
6. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for svangreomsorgen. 2. udgave, 1. oplag København: Sundhedsstyrelsen, 2013.
7. Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse om helbredsundersøgelse af gravide. BEK nr. 295 af 20/04/2009. Tilgået 14-12-2018: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=124498>
8. Kræftens Bekæmpelse. Deltag i screening. Tilgået 14-12-2018: <https://www.cancer.dk/forebyg/screening/>
9. Sundhedsstyrelsen. Screening for livmoderhalskræft. Tilgået 14-12-2018: <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/screening/livmoderhalskraeftscreening>
10. Sundhedsstyrelsen. Screening for brystkræft. Tilgået 14-12-2018: <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/screening/brystkraeftscreening>
11. Sundhedsstyrelsen. Screening for tarmkræft. Tilgået 14-12-2018: <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/screening/tarmkraeftscreening>
12. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Tilgået 18-02-2019: <https://www.sst.dk/da/planlaegning/kommuner/forebyggelsespakker>
13. Sundhedsstyrelsen. Kommunernes arbejde med forebyggelsespakkerne. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
14. Han PKJ. Historical Changes in the Objectives of the Periodic Health Examination. *Ann Intern Med.* 1997;127:910-17.
15. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Larsen CG, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2012; Issue 10. Art. No.: CD009009.
16. Christensen AI, Jensen HAR, Ekholm O, Davidsen M. Materiale og metode. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
17. Mokdad AI, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, Marks JS. Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001. *JAMA.* 2003;289:76-9.
18. Waskiewicz A, Sygnowska E. Alcohol intake and cardiovascular risk factor profile in men participating in the WOBAS study. *Kardiol Pol.* 2013;71:359-65.
19. Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effects of aerobic exercise on blood pressure: A meta-analysis of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med.* 2002;136:493-503.
20. Linneberg A, Jacobsen RK, Skaaby T, Taylor AE, Fluharty ME, Jeppesen JL, et al. Effect of smoking on blood pressure and resting heart rate: A Mendelian randomisation meta-analysis in the CARTA Consortium. *Circ Cardiovasc Genet.* 2015;8:832-41.
21. Schwingshackl L, Hoffmann G, Iqbal K, Schwedhelm C, Boeing H. Food groups and intermediate disease markers: A systematic review and network meta-analysis of randomized trials. *Am J Clin Nutr.* 2018;108:576-86.

22. Brien SE, Ronksley PE, Tumer BJ, Mukamal KJ, Ghali WA. Effect of alcohol consumption on biological markers associated with risk of coronary heart disease: Systematic review and meta-analysis of interventional studies. *BMJ*. 2011;342:d636.
23. Kodama S, Tanaka S, Satto K, Shu M, Sone Y, Onttake F, et al. Effect of aerobic exercise training on serum levels of high-density lipoprotein cholesterol. *Arch Intern Med*. 2007;167:999-1008.
24. Gepner AD, Piper ME, Johnson HM, Fiore MC, Baker TB, Stein JH. Effects of smoking and smoking cessation on lipids and lipoproteins: Outcomes from a randomized clinical trial. *Am Heart J*. 2011;161:145-51.
25. Jensen HAR, Davidsen MD, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2018.