

Danskerne's sundhed

2023



Syddansk Universitet

Statens Institut
for Folkesundhed

TrygFonden

Danskernes sundhed 2023

Heidi Amalie Rosendahl Jensen
Sofie Rossen Møller
Andrea Huber Jezek
Michael Davidsen
Ola Ekholm
Anne Illemann Christensen

Internt review: Nanna Schneekloth Jarlstrup og Lau Caspar Thygesen

Copyright © 2024
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-645-9

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

Finansieret af TrygFonden

Rapporten kan downloades fra www.sdu.dk/sif

Forord

Hermed foreligger rapporten, der beskriver hovedresultaterne fra undersøgelsen *Danskernes sundhed 2023*. I rapporten præsenteres opgørelser over danskernes sundhed, sygelighed og trivsel. Opgørelserne kan bidrage til at kvalificere og målrette arbejde med sundhedsfremme, forebyggelse og behandling. Nærværende rapport er således henvendt til politikere, praktikere og andre, der arbejder med eller har interesse for danskernes sundhed.

Undersøgelsen i 2023 er en midtvejsopfølgning på de tidligere dataindsamlingsrunder frem mod næste planlagte undersøgelse i 2025. Årsagen til denne midtvejsopfølgning er, at undersøgelsen i 2021 blev gennemført i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark. Rammerne for vores liv var derfor markant anderledes end normalt, og resultaterne fra undersøgelsen i 2021 kunne derfor være påvirket af dette.

Den nye undersøgelse bekræfter dog overordnet set udviklingstendenserne fra undersøgelsen i 2021. Eksempelvis ses der et fortsat fald i andelen, der ryger tobak, og en fortsat stigning i andelen af befolkningen, der scorer lavt på den mentale helbredsskala. Særligt ses en stigning i andelen med en lav score blandt unge, og især blandt kvinder i den yngste aldersgruppe er stigningen udtalt. Samtidig viser undersøgelsen, at der sker en ophobning af risikofaktorer, det vil sige, at de optræder samtidigt blandt samme personer, som dermed får en betydeligt forøget risiko for sygdom og tidlig død. Undersøgelsen viser dog også, at andelen med tegn på ensomhed er faldet i perioden 2021 til 2023. Resultaterne for ensomhed i 2021 kan derfor tænkes at være påvirket af COVID-19-pandemien. Desuden ses en stagnation i unges alkoholforbrug i perioden 2021 til 2023. Dette er et brud på det fald i alkoholforbruget, der er observeret siden 2010. Det kan derfor tænkes, at alkoholforbruget i 2021 var relativt lavt på grund af restriktioner i forbindelse med COVID-19-pandemien. Overordnet set ændrer undersøgelsen i 2023 dog ikke på grundlaget for de sundhedspolitiske initiativer og satsninger, der er iværksat på baggrund af undersøgelsen i 2021.

Der skal rettes en stor tak til TrygFonden for at finansiere undersøgelsen.

Morten Hulvej Rod

Direktør, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Indhold

Sammenfatning	5
1 Indledning	8
2 Helbred og trivsel	9
2.1 Livskvalitet	10
2.2 Selvvurderet helbred.....	14
2.3 Mentalt helbred	20
2.4 Stress.....	28
2.5 Sociale relationer	33
3 Sundhedsadfærd og risikofaktorer	42
3.1 Rygning.....	43
3.2 Alkohol	52
3.3 Kost	61
3.4 Fysisk aktivitet	68
3.5 Vægt	77
3.6 Flere samtidige risikofaktorer	87
4 Sygelighed	90
4.1 Langvarig sygdom	91
4.2 Specifikke sygdomme og helbredsproblemer	96
4.3 Smerter eller ubehag	102
Bilag A Materiale og metode	121
Bilag B Læsevejledning	126
Bilag C Klassifikation af udvalgte variable	128

Sammenfatning

I rapporten *Danskernes sundhed 2023* præsenteres opgørelser over borgernes sundhed, sygelighed og trivsel, som kan bidrage til at kvalificere og målrette arbejde med sundhedsfremme, forebyggelse og behandling. Undersøgelsen i 2023 er designet som en midtvejsopfølgning på de tidligere dataindsamlingsrunder frem mod næste planlagte undersøgelse i 2025. Årsagen til gennemførelsen af en midtvejsopfølgning er, at undersøgelsen i 2021 blev gennemført i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark. Rammerne for vores liv var derfor markant anderledes end normalt, hvilket kan have påvirket resultaterne. Undersøgelsen i 2023 bekræfter dog overordnet set udviklingstendenserne fra 2021.

I dette afsnit opsummeres hovedresultaterne for indikatorerne fra alle rapportens kapitler grupperet under emnerne 'Helbred og trivsel', 'Sundhedsadfærd og risikofaktorer' samt 'Sygelighed'. Disse resultater kan sammen med resultater for yderligere indikatorer fra undersøgelsen findes i databasen www.danskernessundhed.dk.

Helbred og trivsel

Livskvalitet

Den voksne befolkning i Danmark opnår en gennemsnitlig score på 7,3 for livskvalitet på en skala mellem 0 og 10, hvor 0 betyder særdeles utilfreds, og 10 betyder særdeles tilfreds. Kvinder i aldersgruppen 16-24 år scorer i gennemsnit lavest på skalaen (6,7). I alt vurderer 20,9 % blandt mænd og 22,0 % blandt kvinder, at deres livskvalitet er blevet lidt eller meget dårligere som følge af COVID-19-pandemien. Omvendt vurderer en relativt lille andel, at deres livskvalitet er blevet lidt eller meget bedre (9,7 % blandt mænd og 11,1 % blandt kvinder).

Selvvurderet helbred

Knap otte ud af ti danskere vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt (78,3 %). I alle aldersgrupper vurderer mænd deres helbred bedre end kvinder. Unge vurderer deres helbred bedre end ældre. Der er en forholdsvis lille andel, som vurderer deres helbred som godt, blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveauer (68,8 %) samt blandt førtidspensionister (53,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (62,6 %). Der er i perioden 2010 til 2023 samlet set sket et fald på 6,7 procentpoint i andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt.

Mentalt helbred

Andelen med en lav score på den mentale helbredsskala er større blandt kvinder (21,6 %) end blandt mænd (14,8 %). Dette gælder i alle aldersgrupper. Den største andel ses således blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (34,8 %). Andelen er ligeledes stor blandt arbejdsløse (35,4 %), førtidspensionister (30,4 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (36,7 %). Der er i perioden 2010 til 2023 samlet set sket en stigning på 8,3 procentpoint i andelen med en lav score på den mentale helbredsskala.

Stress

Andelen med en høj score på stressskalaen er større blandt kvinder (36,3 %) end blandt mænd (26,6 %). Et tilsvarende mønster ses i alle aldersgrupper. Andelen med en høj score på stressskalaen er især stor blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (53,2 %) samt blandt arbejdsløse (55,5 %), førtidspensionister (53,5 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (53,1 %). I perioden 2010 til 2023 er der samlet set sket en stigning på 10,7 procentpoint i andelen med en høj score på stressskalaen.

Sociale relationer

I alt har 5,0 % af befolkningen tegn på social isolation, og andelen er stort set ens blandt mænd (5,1 %) og kvinder (5,0 %). Blandt begge køn ses

de største andele i de to ældste aldersgrupper. Andelen med tegn på social isolation er markant større blandt arbejdsløse (18,3 %), førtidspensionister (15,2 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (16,8 %) end blandt beskæftigede (1,3 %).

Næsten én ud af ti (9,6 %) voksne i Danmark har tegn på ensomhed, og andelen er lidt større blandt kvinder (10,9 %) end blandt mænd (8,2 %). Et tilsvarende mønster genfindes i alle aldersgrupper. For begge køn er andelen størst i de yngste aldersgrupper og falder overordnet set med stigende alder. Der er en relativt stor andel, som har tegn på ensomhed, blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (23,9 %) samt blandt arbejdsløse (27,3 %), førtidspensionister (20,7 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (24,4 %).

Sundhedsadfærd og risikofaktorer

Ryging

I alt oplyser 11,7 % af den voksne befolkning, at de ryger dagligt. En lidt større andel blandt mænd (12,9 %) end kvinder (10,5 %) ryger dagligt, og for begge køn er andelen størst i aldersgruppen 55-64 år. Der ses en meget klar sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveauer og andelen, der ryger dagligt. Således falder andelen fra 19,7 % blandt personer med grundskole til 4,0 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. I perioden 2010 til 2023 er der samlet set sket et fald i andelen, der ryger dagligt, på 9,2 procentpoint.

Alkohol

I alt drikker 15,9 % af den voksne befolkning mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Andelen er markant større blandt mænd (22,5 %) end blandt kvinder (9,7 %), og dette mønster ses i alle aldersgrupper. Den største andel, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, ses blandt mænd på 55 år eller derover. I perioden 2010 til 2023 er andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, samlet set faldet med 8,7 procentpoint, dog med en stagnation i andelen mellem 2021 og 2023.

I alt oplyser 9,3 % af den voksne befolkning, at de ugentligt drikker fem eller flere genstande ved

samme lejlighed ('binge-drinking'). Andelen er markant større blandt mænd (13,4 %) end blandt kvinder (5,5 %). Den største andel ses i den yngste aldersgruppe blandt både mænd (18,9 %) og kvinder (18,4 %). I perioden 2013 til 2023 ses samlet set et jævnt fald på 3,1 procentpoint i andelen, der ugentligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, dog med en stagnation i andelen mellem 2021 og 2023.

Kost

I alt har 18,6 % af den voksne befolkning et usundt kostmønster. Andelen er større blandt mænd (21,9 %) end blandt kvinder (15,6 %). Dette gælder i alle aldersgrupper. Der ses en tydelig sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveauer og usund kost. Således har 7,2 % blandt personer med en lang videregående uddannelse et usundt kostmønster, mens det samme gælder for 30,5 % blandt personer med grundskole. Andelen er desuden relativt stor blandt arbejdsløse (22,1 %), førtidspensionister (28,3 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (21,9 %). I perioden 2010 til 2023 er der sket en jævn stigning i andelen med et usundt kostmønster på 5,3 procentpoint samlet set.

Fysisk aktivitet

I alt opfylder 54,7 % af den voksne befolkning ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, og denne andel er større blandt kvinder (58,9 %) end blandt mænd (50,3 %). Andelen, der ikke opfylder minimumsanbefaling, er mindst i aldersgruppen 16-24 år og størst i aldersgruppen 75 år eller derover. Der ses desuden en stor andel blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveauer (69,4 %) og blandt førtidspensionister (69,9 %). I perioden 2021 til 2023 ses samlet set et fald i andelen, der ikke lever op til anbefalingen, på 3,6 procentpoint.

Der er i alt 18,2 % af den voksne befolkning, som beskriver deres fysiske aktivitetsniveau i fritiden som hovedsageligt stillesiddende. Andelen er stort set ens blandt mænd (18,1 %) og kvinder (18,3 %). Der er en tydelig sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveauer og stillesiddende fritidsaktivitet. Således falder forekomsten fra 30,7 % blandt personer med grundskole til 14,9 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Der er i perioden 2010 til 2017 sket

en stigning i andelen med stillesiddende fritidsaktivitet fra 15,9 % til 20,2 % efterfulgt af et mindre fald til 18,2 % frem mod 2023.

Vægt

I alt har 52,9 % af den voksne befolkning moderat eller svær overvægt (BMI \geq 25), og knap hver femte (18,7 %) har svær overvægt (BMI \geq 30). For moderat eller svær overvægt er andelen i alle aldersgrupper større blandt mænd end blandt kvinder, mens der for svær overvægt ingen tydelig forskel er mellem andelen blandt mænd og kvinder. Der ses en tydelig sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen med både moderat eller svær overvægt og med svær overvægt. Eksempelvis har 28,5 % svær overvægt blandt personer med grundskole, mens det gælder 10,9 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Syv ud af 10 (71,6 %) førtidspensionister har moderat eller svær overvægt, og knap fire ud af ti førtidspensionist (38,3 %) har svær overvægt. Andelen med både moderat eller svær overvægt og svær overvægt er steget jævnt i perioden 2010 til 2021 efterfulgt af en stagnation frem mod 2023. For både henholdsvis moderat eller svær overvægt og svær overvægt ses stigningen i alle alders- og uddannelsesgrupper blandt begge køn.

Flere samtidige risikofaktorer

Risikofaktorer som rygning, et stort alkoholforbrug, et usundt kostmønster, fysisk inaktivitet samt svær overvægt har hver for sig betydning for sundhedstilstanden, og risikoen for at få en række sygdomme stiger desuden betydeligt, når flere risikofaktorer er til stede på samme tid. Blandt mænd har 12,3 % 3-5 samtidige risikofaktorer, mens det gælder for 8,7 % blandt kvinder. I alt har 28,7 % blandt kvinder og 27,0 % blandt mænd ingen risikofaktorer. Der er en stærk sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og antal risikofaktorer. Således stiger andelen, der ikke har nogen risikofaktorer, med stigende uddannelsesniveau for både mænd og kvinder

Sygelighed

Langvarig sygdom

I alt har 40,1 % af danskerne én eller flere langvarige sygdomme eller helbredsproblemer. Andelen er større blandt kvinder (42,0 %) end blandt mænd (38,1 %) og stiger for begge køn med stigende alder. Andelen, der har mindst én langvarig sygdom, falder med stigende uddannelsesniveau, fra 56,6 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau til 29,9 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. I perioden 2010 til 2023 ses en stigning på 6,7 procentpoint i andelen med langvarig sygdom.

Specifikke sygdomme og helbredsproblemer

Allergi (24,7 %), slidgigt (22,8 %) og forhøjet blodtryk (22,3 %) er de hyppigst forekommende af de adspurgte tilstande i 2023. Forekomsten af de enkelte sygdomme og helbredsproblemer er generelt set steget i perioden 2010 til 2023.

Multisygdom

Multisygdom, her defineret som at leve med to eller flere samtidige sygdomme, er en voksende udfordring for både den enkelte og sundhedsvæsenet. Når der inkluderes både aktuel sygdom og eftervirkninger af tidligere sygdom, er andelen med multisygdom større blandt kvinder (33,8 %) end blandt mænd (28,1%). Andelen stiger overordnet set med stigende alder for begge køn.

Smerter eller ubehag

De hyppigst rapporterede former for meget generende smerter eller ubehag er træthed (21,7 %), smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led (19,1 %), smerter eller ubehag i ryg eller lænd (17,2 %), smerter eller ubehag i skulder eller nakke (16,3 %) samt søvnbesvær og søvnproblemer (14,3 %). For alle former for smerter eller ubehag er forekomsten af meget generende smerter eller ubehag højere blandt kvinder end blandt mænd. Forekomsten af de enkelte typer af meget generende smerter eller ubehag er generelt set steget i perioden 2010 til 2023.

1 Indledning

Danskernes sundhed 2023 er en spørgeskemaundersøgelse baseret på selvrapporterede oplysninger. Undersøgelsen giver et indblik i sundhed, sygelighed og trivsel blandt voksne i Danmark på 16 år eller derover. Endvidere belyser undersøgelsen udviklingen inden for disse områder ved at benytte data fra tidligere dataindsamlingsrunder, der blev gennemført i 2010, 2013, 2017 og 2021. I denne rapport præsenteres resultater for udvalgte indikatorer fra *Danskernes sundhed 2023* samt udviklingen over tid siden 2010. Disse resultater kan sammen med resultater for yderligere indikatorer fra undersøgelsen findes i databasen www.danskernessundhed.dk.

Danskernes sundhed kan bruges som planlægningsredskab i den løbende indsats for at forbedre folkesundheden. Ved hjælp af undersøgelse kan det ses, hvilke sundhedsmæssige områder der er potentiale i at forbedre, og hvilke befolkningsgrupper der er væsentlige at have fokus på, når sundhedsindsatser tilrettelægges.

Undersøgelsen i 2023 er designet som en midtvejsopfølgning på de tidligere dataindsamlingsrunder frem mod næste planlagte undersøgelse i 2025. Årsagen til gennemførelsen af en midtvejsopfølgning er, at undersøgelsen 2021 blev gennemført i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark. Blandt disse tiltag var hjemsendelse af skoleelever, lukning af butikker (fraregnet dagligvarebutikker og apoteker), restauranter og cafeer samt kultur-, idræts-, og nattelivet, herunder teatre, museer, biografteater, svømmehaller og fitnesscentre. Dette kan have påvirket resultaterne i undersøgelsen i 2021. Undersøgelsen i 2023 er designet til at være nationalt og regionalt repræsentativ, men er baseret på en markant mindre stikprøve end de tidligere undersøgelser. Dette kan medføre en

større usikkerhed på estimerne, særligt i opgørelser med få svarpersoner. Endvidere er det ikke muligt at lave opgørelser på kommuneniveau.

Spørgeskemaet i 2023 indeholder langt hen ad vejen de samme spørgsmål som i 2021. Dog er der også nye emner, såsom vurdering af livskvalitet og betydningen af COVID-19 herfor. Derudover blev der som en del af undersøgelsen gennemført et pilotstudie, hvor en mindre del af deltagerne fik mulighed for at afprøve en bevægelsesmåler, der registrerer deltagerens fysiske aktivitet, stillesiddende tid og søvn. Disse resultater afreporteres i en særskilt rapport.

Undersøgelsen er baseret på data fra selvadministreret et spørgeskema, som blev udsendt til 25.000 borgere på 16 år eller derover med bopæl i Danmark. I alt har 10.196 borgere (40,8 %) helt eller delvist besvaret spørgeskemaet.

I de enkelte afsnit i rapporten redegøres kortfattet for baggrund samt spørgsmålsformuleringer og svarmuligheder for hver enkelt indikator. I bilag A findes desuden en nærmere metodebeskrivelse, herunder en beskrivelse af deltagelsesprocenten. I bilag B præsenteres en læsevejledning til rapporten. I bilag C beskrives den anvendte klassifikation af udvalgte sociodemografiske variable, der indgår i rapportens opgørelser.

Danskernes sundhed 2023 er finansieret af TrykFonden.



2

Helbred og trivsel



2.1 Livskvalitet

Livskvalitet er et bredt begreb, der dækker over den enkeltes vurdering af egen trivsel, velbefindende og tilfredshed med livet. God livskvalitet har stor betydning både for den enkelte og samfundet og kan således have en væsentlig betydning for folkesundheden, idet livskvalitet vurderes at være beskyttende faktor for sundhed samt en risikofaktor for sygdomsudvikling (1, 3).

Der findes forskellige mål for livskvalitet. I denne undersøgelse er livskvalitet målt ved spørgsmålet: 'Alt i alt hvor tilfreds er du med dit liv for tiden?'. Borgeren er blevet bedt om at give sin vurdering på en skala mellem 0 og 10, hvor 0 betyder særdeles utilfreds, og 10 betyder særdeles tilfreds. Fordelingen fremgår af tabel 2.1.1. Den voksne befolkning i Danmark opnår en gennemsnitlig score på 7,3 på skalaen. Kvinder i aldersgruppen 16-24 år scorer i gennemsnit lavest på skalaen (6,7) (figur 2.1.2).

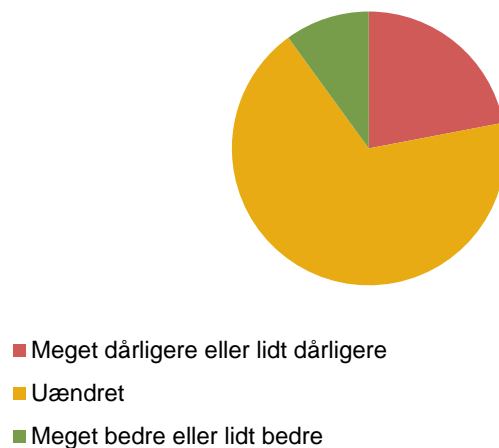


Høj livskvalitet er knyttet til muligheden for at tilfredsstille sine behov, men behovene varierer fra person til person. Da COVID-19-pandemien medførte store ændringer i de fleste menneskers dagligdag, er det nærliggende at antage, at mange har oplevet en ændring i deres livskvalitet. Da COVID-19-pandemien påvirkede danskernes dagligdag på forskellige måder, har dette afsnit fokus på, om borgernes livskvalitet er blevet påvirket af COVID-19-pandemien. I denne undersøgelse er danskerne blevet spurgt om dette

('Er din livskvalitet blevet påvirket af COVID-19-pandemien?' Sammenlign med din livskvalitet før COVID-19-pandemien). Svarfordelingen fremgår af tabel 2.1.2.

Af tabellen ses det, at 20,9 % blandt mænd og 22,0 % blandt kvinder vurderer, at deres livskvalitet er blevet lidt eller meget dårligere som følge af COVID-19-pandemien. Især er der en stor andel blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år, der vurderer, at deres livskvalitet er blevet lidt eller meget dårligere (27,6 % blandt mænd og 29,4 %). Omvendt vurderer omtrent en tiendedel af borgerne, at deres livskvalitet er blevet lidt eller meget bedre som følge af COVID-19-pandemien (9,7 % blandt mænd og 11,1 % blandt kvinder).

Figur 2.1.1 Svarfordeling på spørgsmålet om, hvordan svarpersonernes livskvalitet er blevet påvirket af COVID-19-pandemien. 2023



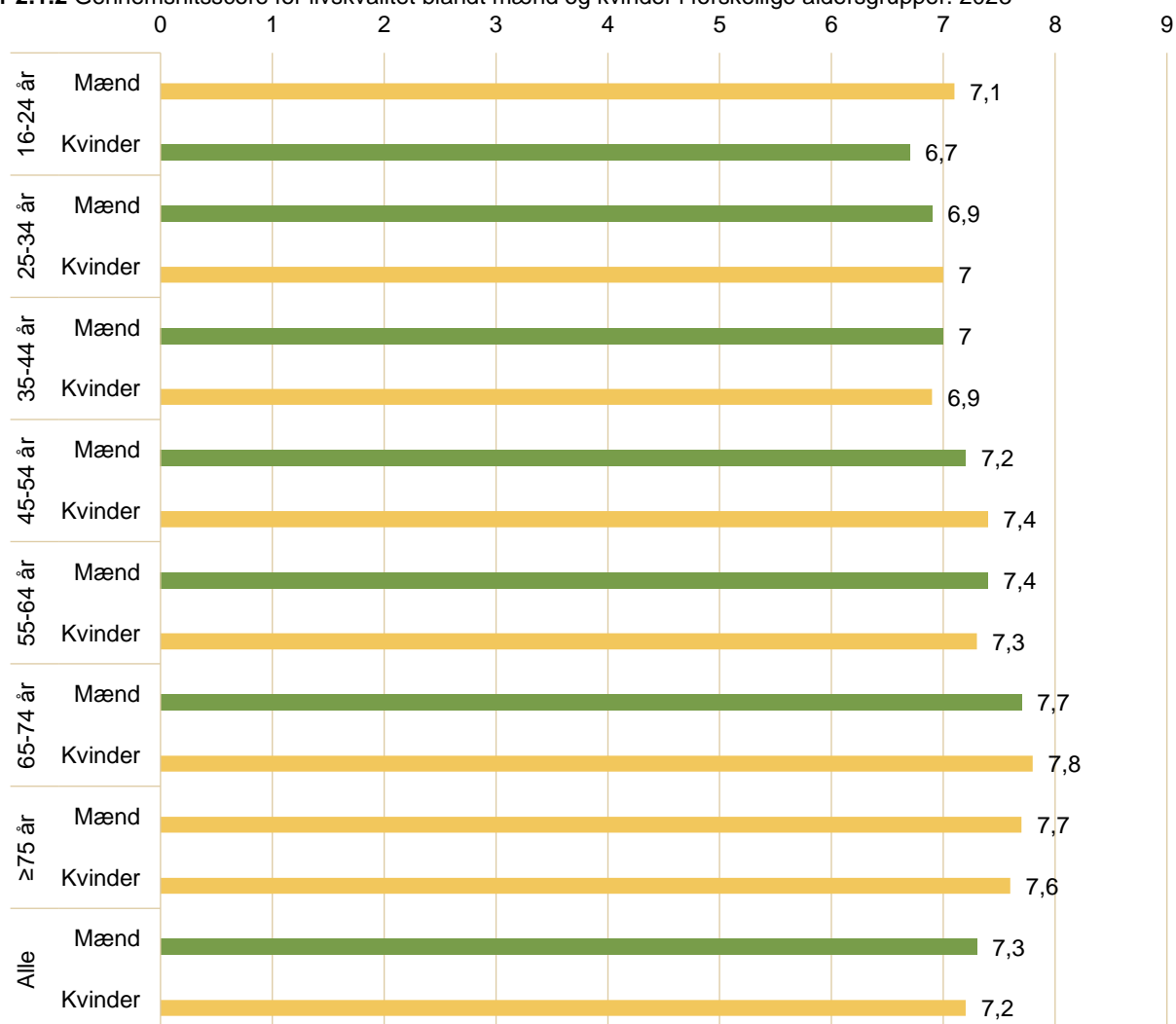
2.1 Livskvalitet

Tabel 2.1.1 Score for livskvalitet blandt mænd og kvinder. 2023. Procent

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I alt	0,6	0,8	2,2	3,5	3,9	8,2	8,9	17,7	25,6	15,6	13,1
Mænd	0,6	0,7	2,2	3,4	3,5	7,6	8,6	18,5	26,5	16,0	12,5
Kvinder	0,6	0,9	2,2	3,5	4,3	8,9	9,1	16,9	24,7	15,2	13,7
Antal svarpersoner	57	73	191	307	341	769	834	1.689	2.669	1.757	1.395

Danskernes sundhed 2023

Figur 2.1.2 Gennemsnitsscore for livskvalitet blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2023



Danskernes sundhed 2023

2.1 Livskvalitet

Tablet 2.1.2 Livskvalitet påvirket af COVID-19-pandemien blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2023.
Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ja, den er blevet meget dårligere	4,6	4,0	4,3	2,7	2,4	1,5	1,8	3,0
Ja, den er blevet lidt dårligere	23,0	23,5	20,7	16,6	16,2	13,1	11,8	17,9
Nej, den er uændret	53,6	57,8	61,7	73,2	75,4	81,9	82,1	69,4
Ja, den er blevet lidt bedre	13,6	12,9	10,9	5,7	4,2	2,2	1,6	7,3
Ja, den er blevet meget bedre	5,2	1,8	2,5	1,8	1,8	1,3	2,8	2,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	386	381	460	694	840	955	733	4.449
Kvinder								
Ja, den er blevet meget dårligere	4,2	3,7	4,1	4,6	2,2	2,1	2,4	3,3
Ja, den er blevet lidt dårligere	25,2	18,7	19,2	19,9	16,9	15,6	15,9	18,7
Nej, den er uændret	53,0	60,5	63,0	65,1	73,3	75,7	77,0	66,9
Ja, den er blevet lidt bedre	14,3	14,3	9,7	7,9	5,2	4,6	2,1	8,3
Ja, den er blevet meget bedre	3,5	2,9	4,0	2,5	2,5	2,0	2,6	2,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	511	570	696	951	1.025	1.093	833	5.679

Danskernes sundhed 2023

Referencer

1. Mikkelsen SS, Mortensen EL, Flensburg-Madsen T. A prospective cohort study of quality of life and ischemic heart disease. *Scand J Public Health*. 2014;42:60-6.
2. Wimmelmann CL, Hegelund ER, Folker AP, et al. Prospective associations of the Short Form Health Survey Vitality Scale and changes in body mass Index and obesity status. *J Obes*. 2018;2018.
3. Maisey N, Norman A, Watson M, et al. Baseline quality of life predicts survival in patients with advanced colorectal cancer. *Eur J Cancer*. 2002;38:1351-7.

2.2 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred kan ses som en samlet vurdering af eget helbred, der omfatter flere helbredsforhold, end hvad det ville være muligt at måle og vurdere i et spørgeskema på baggrund af en opremsende liste med f.eks. symptomer, sygdomme og risikofaktorer (1). Således kan selvvurderet helbred ses som en helhedsvurdering, der kan omfatte både objektive og subjektive aspekter af helbredet inden for det fysiske såvel som det mentale helbred. Studier har vist en stærk sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred og både sygelighed (2, 3) og dødelighed (4, 5). Der ses ligeledes et øget forbrug af sundhedsydelse (6), herunder medicin (7), blandt personer med et dårligt selvvurderet helbred. Flere forhold menes at påvirke en persons selvvurderede helbred, såsom helbredsudvikling gennem livet, eget helbred i forhold til jævnaldrendes helbred, oplevelsen af egne ressourcer til at håndtere samt få støtte og hjælp ved udfordrende livsomstændigheder, f.eks. sygdom (8).

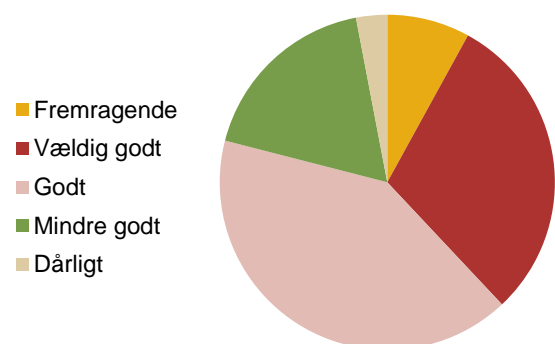
78 %

har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred

I internationale anbefalinger om gennemførelsen af befolkningsundersøgelser fremhæves vigtigheden af at inkludere spørgsmål om selvvurderet helbred, da denne indikator giver et overordnet billede af befolkningens helbredsstatus (9,10).

Selvvurderet helbred er i denne undersøgelse belyst ved spørgsmålet: 'Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?' med svarmulighederne: 'Fremragende', 'Vældig godt', 'Godt', 'Mindre godt' og 'Dårligt'. Svarfordelingen fremgår af figur 2.2.1.

Figur 2.2.1 Svarfordeling på spørgsmålet om selvvurderet helbred. 2023



I tabel 2.2.1. ses svarfordelingen for selvvurderet helbred blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Det fremgår, at størstedelen af befolkningen (78,3 %) har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. Derudover ses det, at 8,7 % blandt mænd og 6,4 % blandt kvinder vurderer, at deres helbred er fremragende, mens 2,8 % blandt mænd og 3,9 % blandt kvinder angiver, at de har et dårligt selvvurderet helbred. Blandt begge køn ses det, at andelen med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred overordnet set falder med stigende alder, dog fraregnet en forholdsvis stor andel blandt kvinder i aldersgruppen 65-74 år.

2.2 Selvvurderet helbred

Tabel 2.2.1 Selvvurderet helbred blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2023. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Fremragende	20,2	12,8	8,9	6,9	4,1	4,3	3,6	8,7
Vældig godt	31,7	34,8	37,5	30,7	30,5	26,1	22,4	30,5
Godt	34,9	36,7	34,5	42,4	44,6	49,5	47,6	41,6
Mindre godt	9,9	14,6	15,9	17,7	17,5	17,3	22,4	16,4
Dårligt	3,3	1,2	3,2	2,3	3,4	2,8	4,0	2,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	387	380	460	695	839	951	736	4.448
Kvinder								
Fremragende	9,8	8,8	7,3	5,9	4,2	4,4	4,5	6,4
Vældig godt	32,0	35,8	27,5	33,1	24,5	29,6	14,7	28,4
Godt	40,1	33,5	41,4	36,2	43,1	44,7	50,1	41,1
Mindre godt	14,3	19,0	20,1	19,2	24,1	18,2	26,8	20,2
Dårligt	3,8	2,9	3,8	5,6	4,1	3,1	4,1	3,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	510	572	698	949	1.025	1.093	835	5.682

Danskernes sundhed 2023

I det følgende gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af personer, der har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred (tabel 2.2.2, tabel 2.2.3 og figur 2.2.2).

2.2 Selvvurderet helbred

Tabel 2.2.2 Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Total	2023	78,3			10.130
Mænd	16-24 år	86,8	1,65	(1,13;2,41)	387
	25-34 år	84,3	1,34	(0,94;1,91)	380
	35-44 år	80,9	1,06	(0,76;1,48)	460
	45-54 år	80,0	1		695
	55-64 år	79,1	0,95	(0,72;1,24)	839
	65-74 år	79,9	0,99	(0,76;1,30)	951
	≥75 år	73,6	0,70	(0,53;0,91)	736
	Alle mænd	80,9			4.448
Kvinder	16-24 år	81,9	1,49	(1,11;2,01)	510
	25-34 år	78,1	1,18	(0,90;1,55)	572
	35-44 år	76,2	1,05	(0,81;1,37)	698
	45-54 år	75,2	1		949
	55-64 år	71,7	0,84	(0,67;1,05)	1.025
	65-74 år	78,8	1,22	(0,97;1,55)	1.093
	≥75 år	69,2	0,74	(0,59;0,93)	835
	Alle kvinder	75,9			5.682
Uddannelse	Under uddannelse	81,4			512
	Grundskole	68,8	0,49	(0,39;0,60)	843
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	76,9	0,70	(0,60;0,82)	2.764
	Kort videregående uddannelse	80,0	0,88	(0,70;1,10)	775
	Mellemlang videregående uddannelse	81,3	1		2.273
	Lang videregående uddannelse	85,8	1,36	(1,09;1,68)	1.415
	Anden uddannelse	73,3	0,60	(0,46;0,79)	430
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	84,1	1		4.362
	Arbejdsløse	73,8	0,50	(0,34;0,74)	192
	Førtidspensionister	53,0	0,22	(0,18;0,28)	432
	Andre uden for arbejdsmarkedet	62,6	0,30	(0,24;0,38)	595
	Alderspensionister	75,7			3.698
Region	Hovedstaden	80,3	1,15	(1,04;1,27)	3.092
	Sjælland	76,8	0,97	(0,86;1,10)	1.537
	Syddanmark	77,2	0,96	(0,87;1,07)	2.289
	Midtjylland	78,8	1,04	(0,94;1,16)	2.286
	Nordjylland	75,8	0,90	(0,78;1,04)	926

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt vurderer 78,3 % af den voksne befolkning deres eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Andelen er større blandt mænd (80,9 %) end blandt kvinder (75,9 %). Dette mønster ses på tværs af alle aldersgrupper. Overordnet set falder andelen med stigende alder. Eneste undtagelse ses for kvinder i aldersgruppen 65-74 år, hvor andelen stiger en smule.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Således er andelen 68,8 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau og 85,8 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (84,1 %) ses en markant lavere andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt arbejdsløse (73,8 %), førtidspensionister (53,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (62,6 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet (78,3 %) er forekomsten af personer med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred større i Region Hovedstaden.

Udvikling: Der er i perioden 2010 til 2023 sket et fald i andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, fra 85,0 % til 78,3 % (tabel 2.2.3), som hovedsageligt kan tilskrives et fald mellem 2021 og 2023. I perioden ses et fald blandt både mænd og kvinder i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år og 35-44 år og yderligere i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år blandt kvinder (figur 2.2.2). Blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 75 år eller derover ses overordnet set en jævn stigning i andelen mellem 2010 og 2023.

2.2 Selvvurderet helbred

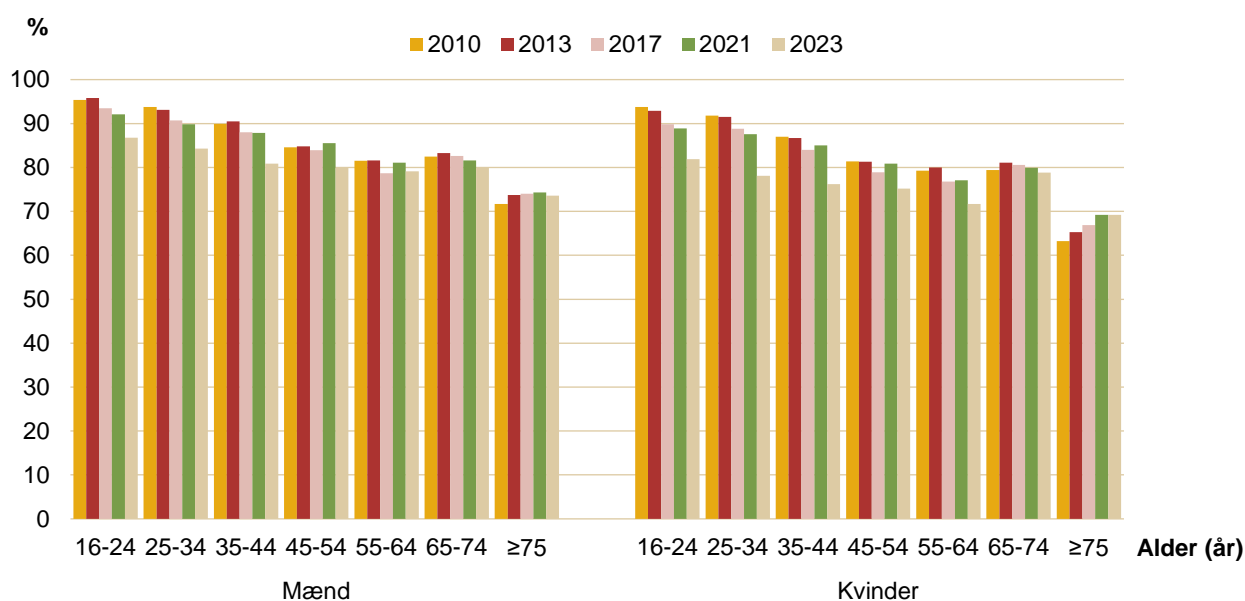
Tabel 2.2.3 Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2010	85,0	1		175.130
2013	85,2	1,03	(1,00;1,05)	160.394
2017	83,2	0,88	(0,87;0,90)	182.169
2021	83,3	0,91	(0,89;0,92)	182.522
2023	78,3	0,66	(0,63;0,70)	10.130

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 2.2.2 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Referencer

1. Benjamin Y. Why does self-rated health predict mortality? An update on current knowledge and a research agenda for psychologists. *Psychol Health*. 2011;26:1407-13.
2. Lathham K, Peek CW. Self-rated health and morbidity onset among late midlife U.S. adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2013;68:107-16.
3. Bacak V, Olafsdottir S. Gender and validity of self-rated health in nineteen European countries. *Scand J Public Health*. 2017;45:647-53.
4. Bamia C, Orfanos P, Juerges H, et al. Self-rated health and all-cause and cause-specific mortality of older adults: Individual data meta-analysis of prospective cohort studies in the CHANCES Consortium. *Maturitas*. 2017;103:37-44.
5. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, et al. Mortality prediction with a single general self-rated health question. *J Gen Intern Med*. 2005;20:267-75.
6. Hajek A, Kretzler B, König HH. Determinants of frequent attendance in primary care. A systematic review of longitudinal studies. *Front Med* 2021;8:595674.
7. Vie TL, Hufthammer KO, Holmen TL, et al. Is self-rated health in adolescence a predictor of prescribed medication in adulthood? Findings from the Nord Trøndelag Health Study and the Norwegian Prescription Database. *SSM Popul Health*. 2018;4:144-52.
8. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*. 1997;38:21-37
9. Robine JM, Jagger C, Euro-REVES Group. Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe - the Euro-REVES 2 project. *Eur J Public Health*. 2003;13:6-14.
10. World Health Organization. Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments. Copenhagen: WHO Office for Europe: Statistics Netherlands, 1996.

2.3 Mentalt helbred

Verdenssundhedsorganisation WHO beskriver mental sundhed som "en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdagens udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker" (1). Der er således tale om en relativt uspecifik definition, hvilket kan gøre det vanskeligt at måle mentalt helbred. På trods af dette er der de seneste årtier kommet øget fokus på og interesse for befolkningens mentale sundhed, som skal ses i lyset af en stigende forekomst af mentale helbredsproblemer i befolkningen, såsom symptomer på stress, angst og depression, både nationalt og internationalt. Dette har medført en øget politisk anerkendelse af det mentale helbreds betydning for menneskets generelle trivsel og helbred (1, 2). Endvidere er der en betydelig videnskabelig evidens for, at mental sundhed både på kort og langt sigt har en omfattende betydning for menneskets evne til at klare sig godt både socialt, uddannelses- og arbejdsmæssigt samt økonomisk og dermed bidrage til samfundet på positiv vis (3, 4).

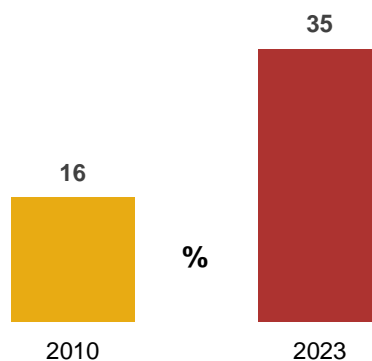
35 %

blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år har en lav score på den mentale helbredsskala

I dette afsnit belyses det mentale helbred på baggrund af det hyppigt anvendte og internationalt anerkendte spørgsmålsbatteri, Short Form-12, som ofte omtales 'SF-12'. SF-12 anses som et bredt anvendeligt mål for helbredsstatus og består af 12 spørgsmål, som har til formål at belyse svarpersonens helbredstilstand inden for de seneste fire uger. Helbredstilstanden vurderes ud fra begrænsninger i henholdsvis fysisk og social

funktionsevne samt mentalt velbefindende (5-7). Internationale undersøgelser har vist, at mentalt helbred kan måles med en høj grad af validitet ved hjælp af SF-12, og at personer med både psykiske lidelser og med mindre alvorlige psykiske problemstillinger og symptomer scorer markant lavere på SF-12 end personer uden psykiske lidelser (8).

Figur 2.3.1 Udvikling mellem 2010 og 2023 i andelen, der har en lav score på den mentale helbredsskala, blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år



På baggrund af svarpersonernes besvarelser af alle 12 spørgsmål er det muligt at beregne en samlet score på en mental helbredsskala, hvor resultatet skal fortolkes således, at jo højere score, desto bedre mentale helbredsstatus (9). En lav score på den mentale helbredsskala er i denne undersøgelse afgrænset til de 10 % blandt mænd og kvinder, som opnåede den laveste score på den mentale helbredsskala i Danskernes sundhed i 2010 (10). Dette svarer til en score på 35,76 eller lavere. Der er således ikke tale om en klinisk begrundet grænseværdi, men en relativ grænseværdi, som kan benyttes til at sammenligne mønstre inden for udvalgte populationer eller sociodemografiske opdelinger samt til at belyse udviklingen over tid. Dette er muligt, fordi der er benyttet samme standardafgrænsning for resultaterne for en lav score på den mentale helbredsskala i alle dataindsamlingsrunder i både 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023 (dog benævnt 'dårligt mentalt helbred' i 2010, 2013 og 2017).

2.3 Mentalt helbred

Tabel 2.3.1 viser andelen, der har en lav score på den mentale helbredsskala, opdelt på udvalgte indikatorer for sygelighed blandt mænd og kvinder. Indikatoren 'Langvarig sygdom' er belyst ved et selvstændigt spørgsmål om forekomsten af sygdom af mindst seks måneders varighed (for nærmere beskrivelse, se kapitel '4.1 Langvarig sygdom'). Desuden belyses sygelighed på baggrund af et spørgsmål om en række specifikke sygdomme og lidelser (for nærmere beskrivelse, se kapitel '4.2 Specifikke sygdomme og helbredsproblemer').

Det fremgår af tabellen, at der er en større andel med en lav score på den mentale helbredsskala blandt personer, der har en sygdom eller lidelse, sammenlignet med personer, der ikke har den pågældende sygdom eller lidelse. Dette mønster ses både blandt mænd og kvinder, dog fraregnet astma blandt mænd. Særligt udtalt er sammenhængen mellem en lav score på den mentale helbredsskala og henholdsvis angst, depression og psykisk sygdom. For disse indikatorer er andelen med en lav score på den mentale helbredsskala markant større end blandt personer uden disse lidelser. Eksempelvis har 55,0 % blandt kvinder med depression en lav score på den mentale helbredsskala, mens det tilsvarende gælder 14,6 % blandt kvinder uden depression.

I tabel 2.3.2 vises andelen med en lav score på den mentale helbredsskala, opdelt på udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd og vægtgrupper blandt mænd og kvinder (for nærmere beskrivelse af disse indikatorer, se kapitel '3.1 Rygning', kapitel '3.2 Alkohol', kapitel '3.3 Kost', kapitel '3.4 Fysisk aktivitet' og kapitel '3.5 Vægt').

For begge køn ses det, at andelen, der har en lav score på den mentale helbredsskala, er større blandt personer, der henholdsvis ryger dagligt, drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, end blandt personer uden denne sundhedsadfærd. Det fremgår også overordnet set, at jo sundere kostmønster, jo mindre andel med en lav score på den mentale helbredsskala.

Andelen med en lav score på den mentale helbredsskala er både blandt mænd og kvinder større blandt personer med undervægt og svær overvægt end blandt personer med normalvægt eller moderat overvægt. For mænd ses den største andel med en lav score på den mentale helbredsskala i gruppen med svær overvægt (20,7 %), mens andelen blandt kvinder er størst i gruppen med undervægt (28,1 %).

2.3 Mentalt helbred

Tablet 2.3.1 Andel med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på udvalgte indikatorer for sygelighed blandt mænd og kvinder. 2023. Aldersjusteret procent

		Lav score på den mentale helbredsskala	Antal svarpersoner
Mænd			
Langvarig sygdom	Ja	20,5	1.636
	Nej	12,7	2.295
Astma	Ja	15,0	308
	Nej	15,5	3.566
Forhøjet blodtryk	Ja	25,3	1.108
	Nej	14,2	2.764
Diskusprolaps/andre ryg sygdomme	Ja	18,2	651
	Nej	14,7	3.218
Migræne eller hyppig hovedpine	Ja	32,8	313
	Nej	12,9	3.182
Angst	Ja	46,2	322
	Nej	11,5	3.645
Depression	Ja	53,2	403
	Nej	10,0	3.468
Psykisk lidelse	Ja	44,7	378
	Nej	10,9	3.477
Kvinder			
Langvarig sygdom	Ja	30,9	2.206
	Nej	16,4	2.887
Astma	Ja	33,6	445
	Nej	21,0	4.555
Forhøjet blodtryk	Ja	24,8	1.143
	Nej	21,6	3.859
Diskusprolaps/andre ryg sygdomme	Ja	30,2	827
	Nej	20,6	4.172
Migræne eller hyppig hovedpine	Ja	34,7	948
	Nej	17,1	3.177
Angst	Ja	48,2	806
	Nej	15,4	4.198
Depression	Ja	55,0	750
	Nej	14,6	4.255
Psykisk lidelse	Ja	51,8	879
	Nej	13,8	4.080

Danskernes sundhed 2023

2.3 Mentalt helbred

Tablet 2.3.2 Andel med en lav score på den mentale helbredsskala opdelt på udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd blandt mænd og kvinder, 2023. Aldersjusteret procent

		Lav score på den mentale helbredsskala	Antal svarpersoner
Mænd			
Ryger dagligt	Ja	24,2	429
	Nej	14,3	3.458
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Ja	18,3	950
	Nej	14,8	2.822
Opfylder ikke WHO's anbefaling for fysisk aktivitet	Ja	17,5	1.837
	Nej	13,0	1.936
Vægtgrupper	Undervægt	16,9	382
	Normalvægt	13,2	1.464
	Overvægt	15,4	1.623
	Svær overvægt	20,7	677
Kostmønster	Sundt	19,2	793
	Med sunde og usunde elementer	14,6	2.580
	Usundt	14,1	380
Kvinder			
Ryger dagligt	Ja	31,0	473
	Nej	21,1	4.562
Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge	Ja	27,8	535
	Nej	21,1	4.362
Opfylder ikke WHO's anbefaling for fysisk aktivitet	Ja	25,1	2.779
	Nej	16,9	2.099
Vægtgrupper	Undervægt	28,1	597
	Normalvægt	19,6	2.370
	Overvægt	22,7	1.403
	Svær overvægt	23,4	929
Kostmønster	Sundt	28,9	695
	Med sunde og usunde elementer	21,0	3.472
	Usundt	17,5	768

Danskernes sundhed 2023

I det følgende gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af personer, der har en lav score på den mentale helbredsskala (tabel 2.3.3, tabel 2.3.4 og figur 2.3.2).

2.3 Mentalt helbred

Tabel 2.3.3 Lav score på den mentale helbredsskala

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarepersoner
Total	2023	18,3			9.445
Mænd	16-24 år	16,0	1,18	(0,80;1,74)	348
	25-34 år	25,4	2,11	(1,48;3,00)	354
	35-44 år	20,8	1,63	(1,14;2,32)	434
	45-54 år	13,9	1		660
	55-64 år	11,8	0,83	(0,58;1,17)	801
	65-74 år	7,1	0,47	(0,32;0,69)	905
	≥75 år	8,2	0,55	(0,36;0,85)	644
	Alle mænd	14,8			4.146
Kvinder	16-24 år	34,8	1,90	(1,45;2,49)	481
	25-34 år	30,7	1,58	(1,21;2,07)	543
	35-44 år	24,9	1,18	(0,90;1,55)	677
	45-54 år	21,9	1		914
	55-64 år	15,3	0,64	(0,49;0,84)	970
	65-74 år	10,2	0,40	(0,30;0,54)	1.025
	≥75 år	12,8	0,52	(0,38;0,72)	689
	Alle kvinder	21,6			5.299
Uddannelse	Under uddannelse	28,7			500
	Grundskole	19,8	1,68	(1,27;2,23)	762
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	16,1	1,10	(0,90;1,35)	2.649
	Kort videregående uddannelse	16,9	1,18	(0,89;1,58)	751
	Mellemlang videregående uddannelse	16,6	1		2.210
	Lang videregående uddannelse	16,5	0,81	(0,64;1,02)	1.391
	Anden uddannelse	19,8	1,47	(1,03;2,11)	382
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	16,2	1		4.274
	Arbejdsløse	35,4	2,44	(1,64;3,63)	164
	Førtidspensionister	30,4	2,71	(2,04;3,61)	381
	Andre uden for arbejdsmarkedet	36,7	2,82	(2,18;3,64)	544
	Alderspensionister	9,6			3.323
Region	Hovedstaden	19,9	1,04	(0,93;1,17)	2.902
	Sjælland	17,0	0,98	(0,84;1,14)	1.433
	Syddanmark	17,7	1,02	(0,90;1,16)	2.126
	Midtjylland	17,7	0,95	(0,84;1,08)	2.132
	Nordjylland	17,5	1,00	(0,83;1,21)	852

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I den voksne befolkning har 18,3 % en lav score på den mentale helbredsskala, og andelen er større blandt kvinder (21,6 %) end blandt mænd (14,8 %). Blandt mænd er andelen størst i aldersgruppen 25-34 år, hvorefter andelen falder med stigende alder indtil aldersgruppen 65-74 år. Blandt kvinder falder andelen med stigende alder indtil aldersgruppen 65-74 år. Den største andel ses således blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (34,8 %).

Uddannelse: Der ses ingen tydelig sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der har en lav score på den mentale helbredsskala. Dog er forekomsten relativt høj blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer med en lav score på den mentale helbredsskala er markant højere blandt arbejdsløse (35,4 %), førtidspensionister (30,4 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (36,7 %) end blandt beskæftigede (16,2 %).

Region: Ingen af regionerne afviger nævneværdigt fra landsgennemsnittet (18,3 %), hvad angår andelen med en lav score på den mentale helbredsskala.

Udvikling: Der er i perioden 2010 til 2023 sket en stigning i andelen, der har en lav score på den mentale helbredsskala (tabel 2.3.2). Stigningen ses alene mellem 2013 og 2023 og er mest udtalt mellem 2017 og 2021 (+4,2 procentpoint). Stigningen ses blandt både mænd og kvinder på tværs af aldersgrupper, dog med undtagelse af aldersgruppen 75 år eller derover, hvor andelen overordnet set har været uændret (figur 2.3.2). Samlet set ses de største stigninger i hele perioden blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år (+19,0 procentpoint) og 25-34 år (+16,4 procentpoint). Mellem 2021 og 2023 ses imidlertid en stagnation blandt kvinder i den yngste aldersgruppe. Blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år ses derimod et fald i andelen mellem 2021 og 2023 (-5,2 procentpoint).

2.3 Mentalt helbred

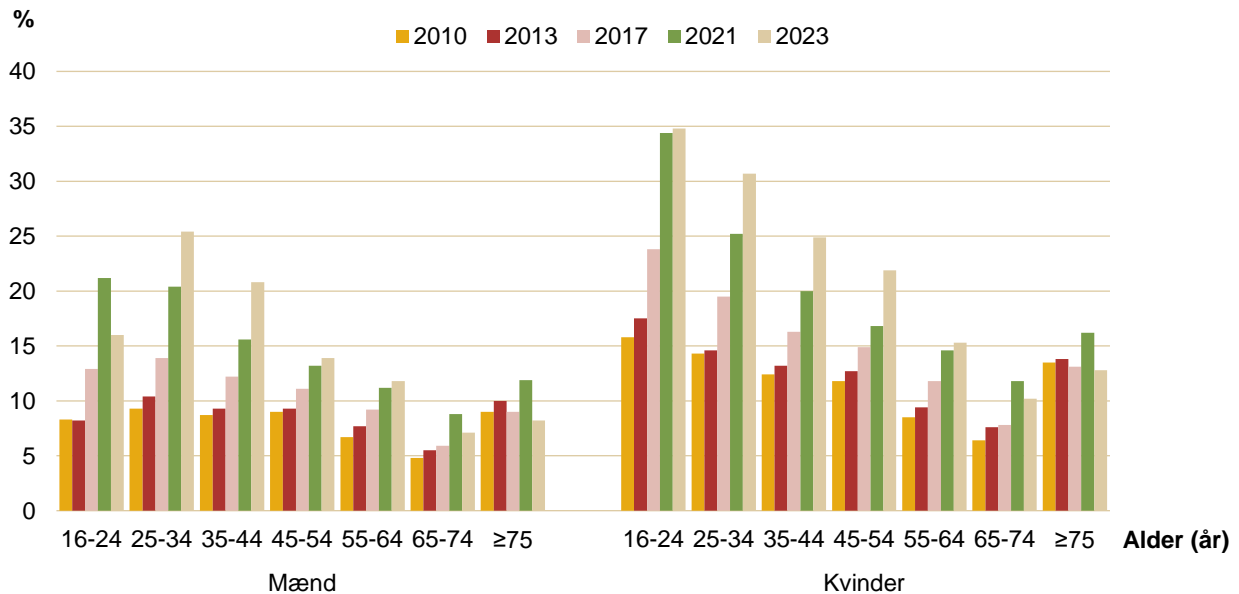
Tabel 2.3.2 Lav score på den mentale helbredsskala. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2010	10,0	1		155.421
2013	10,7	1,09	(1,06;1,12)	145.436
2017	13,2	1,40	(1,36;1,44)	165.582
2021	17,4	1,96	(1,91;2,01)	167.669
2023	18,3	2,11	(1,97;2,26)	9.445

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 2.3.2 Andel, der har en lav score på den mentale helbredsskala, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Referencer

1. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. Genève: World Health Organization, 2013.
2. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke Mental sundhed. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
3. Koushede V. For mental sundhed - et nyt perspektiv. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2015.
4. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;382:1575-86.
5. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey - Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34:220-33.
6. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: Results from the IQOLA Project. *J Clin Epidemiol*. 1998;51:1171-8.
7. Kontodimopoulos N, Pappa E, Niakas D, Tountas Y. Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health Qual Life Out*. 2007;5.
8. Gill SC, Butterworth P, Rodgers B, Mackinnon A. Validity of the mental health component scale of the 12-item Short-Form Health Survey (MCS-12) as measure of common mental disorders in the general population. *Psychiatry Res*. 2007;152:63-71.
9. Christensen AI, Davidsen M, Koushede V, Juel K. Betydningen af dårlig mental sundhed for helbred og socialt liv - en analyse af registerdata fra Sundhedsprofilen 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2016.
10. Christensen AI, Davidsen M, Kjøller M, Juel K. Mental sundhed blandt voksne danskere. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2010.

2.4 Stress

Stress kan beskrives som en kortere- eller længerevarende tilstand, der er karakteriseret ved ulyst og anspændthed (1). Det er imidlertid vigtigt at skelne mellem kort- og langvarig stress (2). Kortvarig stress opstår således i akutte situationer og får os til at handle, hvorefter kroppen igen kan slappe af og vende tilbage til udgangspunktet. Langvarig stress opstår derimod, når en stresspåvirkning ikke aftager eller forsvinder, hvilket fratager kroppen muligheden for restitution. Selvom stress i sig selv ikke betegnes som en sygdom, er langvarig stress en risikofaktor for flere sygdomme, herunder forhøjet blodtryk (3), hjertekarsygdom (4, 5) og depression (6) og kan yderligere forværre prognosen for eksisterende sygdom.

35 %

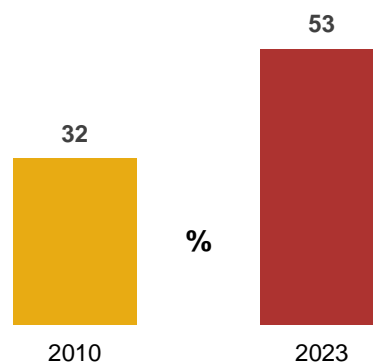
blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år har en lav score på den mentale helbredsskala

Betegnelsen 'stress' bruges af og til synonymt med 'travlhed', hvilket kan medføre forvirring omkring, hvad forskellen mellem de to begreber reelt set er. Mens travlhed kan ses som en stressor, altså en risikofaktor for stress, er det dog ikke det samme som stress, da andre stressorer også kan føre til stress, eksempelvis belastende livsomstændigheder, såsom dødsfald blandt de nærmeste, skilsmisse, alvorlig sygdom eller arbejdsløshed. Oplevelsen af stress er individuel og afhænger af forskellige faktorer, såsom egne og miljøbestemte ressourcer, samt individets fysiologiske,

psykologiske og adfærdsmæssige reaktion på stressbelastningen, såkaldt 'coping' (7).

Stress er i denne undersøgelse målt ved den validerede stressskala, Cohens Perceived Stress Scale (PSS), som omfatter i alt 10 spørgsmål om oplevelser inden for de seneste fire uger (8, 9). Der kan opnås en score mellem 0 og 40, og jo højere score, desto højere grad af oplevet stress. En høj score på stressskalaen er her afgrænset til de 20 %, der opnåede den højeste score på skalaen i Danskernes sundhed i 2010, hvilket svarer til en score på 18 eller derover (10). Der er således ikke tale om en klinisk begrundet grænseværdi, men en relativ grænseværdi, som med fordel kan benyttes til at sammenligne mønstre inden for udvalgte populationer eller sociodemografiske opdelinger samt til at belyse udviklingen over tid. Dette er muligt, fordi der er benyttet samme standardafgrænsning for resultaterne for en høj score på stressskalaen i alle dataindsamlingsrunder i både 2013, 2017, 2021 og 2023 (dog benævnt 'højt stressniveau' i 2013 og 2017).

Figur 2.4.1 Udvikling mellem 2010 og 2023 i andelen, der har en høj score på stressskalaen, blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år



I det følgende gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af personer, der har en høj score på stressskalaen (tabel 2.4.1, tabel 2.4.2 og figur 2.4.2).

2.4 Stress

Tabel 2.4.1 Høj score på stressskalaen. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Total	2023	31,5			9.474
Mænd	16-24 år	26,4	0,93	(0,68;1,27)	343
	25-34 år	37,6	1,56	(1,16;2,09)	345
	35-44 år	35,1	1,40	(1,05;1,87)	434
	45-54 år	27,9	1		651
	55-64 år	22,5	0,75	(0,58;0,98)	800
	65-74 år	17,2	0,54	(0,41;0,71)	908
	≥75 år	20,0	0,64	(0,48;0,86)	665
	Alle mænd	26,6			4.146
Kvinder	16-24 år	53,2	2,26	(1,76;2,89)	474
	25-34 år	47,2	1,78	(1,40;2,26)	534
	35-44 år	41,0	1,38	(1,10;1,75)	665
	45-54 år	33,5	1		908
	55-64 år	29,8	0,84	(0,68;1,05)	979
	65-74 år	24,4	0,64	(0,51;0,80)	1.045
	≥75 år	26,4	0,71	(0,56;0,91)	723
	Alle kvinder	36,3			5.328
Uddannelse	Under uddannelse	37,7			510
	Grundskole	35,2	1,89	(1,52;2,34)	790
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	28,7	1,27	(1,09;1,49)	2.680
	Kort videregående uddannelse	29,0	1,21	(0,97;1,52)	762
	Mellemlang videregående uddannelse	27,0	1		2.235
	Lang videregående uddannelse	25,7	0,79	(0,65;0,96)	1.393
	Anden uddannelse	39,1	1,94	(1,48;2,55)	409
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	28,7	1		4.278
	Arbejdsløse	55,5	2,80	(1,90;4,14)	154
	Førtidspensionister	53,5	3,60	(2,79;4,64)	374
	Andre uden for arbejdsmarkedet	53,1	2,80	(2,20;3,55)	547
	Alderspensionister	22,3			3.387
Region	Hovedstaden	33,0	1,02	(0,93;1,12)	2.921
	Sjælland	30,7	1,01	(0,89;1,13)	1.429
	Syddanmark	31,0	1,03	(0,93;1,14)	2.131
	Midtjylland	31,0	0,97	(0,88;1,08)	2.137
	Nordjylland	30,1	0,97	(0,84;1,13)	856

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: Der er i alt 31,5 % blandt den voksne del af befolkningen, som har en høj score på stressskalaen. Andelen er større blandt kvinder (36,3 %) end blandt mænd (26,6 %), og dette mønster ses på tværs af aldersgrupper. Blandt begge køn falder andelen med stigende alder, og den største andel ses således blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (53,2 %).

Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der har en høj score på stressskalaen, hvor andelen gradvist falder med stigende uddannelsesniveau. Således er andelen 35,2 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau og 25,7 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (28,7 %) er der en markant højere forekomst af personer med en høj score på stressskalaen blandt arbejdsløse (55,5 %), førtidspensionister (53,5 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (53,1 %).

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet (31,5 %) ses ingen forskel på tværs af regionerne i andelen med en høj score på stressskalaen.

Udvikling: I perioden 2010 til 2023 er der sket en tydelig stigning i andelen, som har en høj score på stressskalaen, fra 20,8 % til 31,5 % (tabel 2.4.2). Stigningen er sket nogenlunde jævnt hen over perioden og ses blandt både mænd og kvinder på tværs af aldersgrupper (figur 2.4.2). Eneste undtagelser ses i aldersgruppen 75 år eller derover, hvor der i perioden er sket et fald blandt både mænd (-7,9 procentpoint) og blandt kvinder (-6,1 procentpoint). Blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år er der desuden sket et fald mellem 2021 og 2023 (-4,8 procentpoint).

2.4 Stress

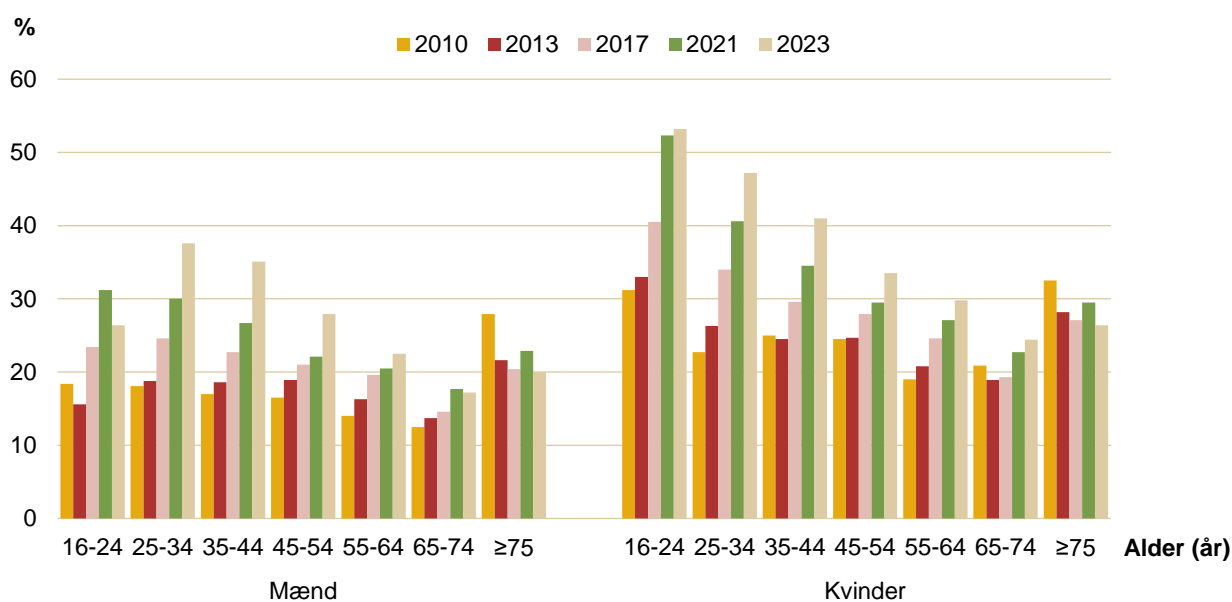
Tabel 2.4.2 Høj score på stresskalaen. 2010, 2013, 2017, 2021, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2010	20,8	1		14.183
2013	21,3	1,03	(0,98;1,08)	149.846
2017	25,1	1,29	(1,23;1,36)	168.802
2021	29,1	1,59	(1,52;1,67)	170.979
2023	31,5	1,81	(1,69;1,94)	9.474

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 2.4.2 Andel, der har en høj score på stresskalaen, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen. Stress i Danmark - hvad ved vi? København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
2. Sundhedsstyrelsen. Stress 2022. Tilgæet d. 22/9-2023: <https://www.sst.dk/da/viden/forebyggelse/mental-sundhed/stress>
3. Liu MY, Li N, Li WA, Khan H. Association between psychosocial stress and hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Neurol Res.* 2017;39:573-80.
4. Nabi H, Kivimäki M, Batty D, et al. Increased risk of coronary heart disease among individuals reporting adverse impact of stress on their health: The Whitehall II prospective cohort study. *Eur Heart J.* 2013;34:2697-705.
5. Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD, et al. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: A collaborative meta-analysis of individual participant data. *Lancet.* 2012;380:1491-7.
6. Rugulies R, Bultmann U, Aust B, Burr H. Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptom. *Am J Epidemiol.* 2006;163:877-87.
7. Rod NH. Stress. I: Lund R, Christensen U, Iversen L, red. *Medicinsk sociologi 2 udgave, 2 oplag.* København: Munksgaard, 2012.
8. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24:385-96.
9. Eskildsen A, Dalgaard VL, Nielsen KJ, 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;41:486-90.
10. Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 - og udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2012.

2.5 Sociale relationer

Sociale relationer har stor betydning for vores sundhed og trivsel. Studier viser, at personer med stærke sociale relationer har et bedre helbred, en lavere risiko for sygdom samt en bedre overlevelse ved sygdom (1-3). Omvendt kan belastende eller svage relationer have en negativ effekt på vores helbred. Det er blandt andet fundet, at personer, der føler sig ensomme, har en øget risiko for forhøjet blodtryk, hjertekarsygdomme samt tidlig død (4-6).

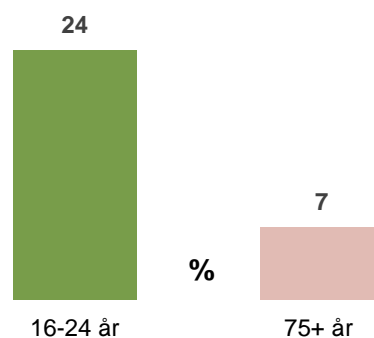


I Danmark er der 370 ekstra dødsfald årligt blandt personer, der ofte føler sig uønsket alene, i forhold til personer, der ikke ofte føler sig uønsket alene (7). Således lever mænd og kvinder, der ofte føler sig uønsket alene, henholdsvis 2,4 år og 1,8 år kortere end mænd og kvinder, der ikke ofte føler sig uønsket alene (7).

I litteraturen beskrives sociale relationer ofte ud fra to dimensioner: Den strukturelle dimension, som henviser til kvantiteten af relationerne, og den funktionelle dimension, som henviser til kvaliteten af relationerne (8). I denne undersøgelse belyses den strukturelle dimension af relationerne ved spørgsmålet: 'Hvor ofte er du fysisk eller digitalt i kontakt med familie, venner og bekendte?' med svarmulighederne: 'Dagligt eller næsten dagligt', '1 eller 2 gange om ugen', '1 eller 2 gange om måned', 'Sjældnere end 1 gang om måned' og 'Aldrig', samt ud fra en modificeret udgave af Valtorta-indekset. Indekset måler social isolation på baggrund af seks spørgsmål om, hvorvidt man

bor sammen med andre, kontakt med familie, venner og bekendte, samt hvorvidt man går i skole, er under uddannelse eller i arbejde. (4). Den samlede score går fra 0-6 og jo højere score, desto højere grad af social isolation (4). Tegn på social isolation er i denne undersøgelse defineret ud fra en grænseværdi på 4 eller derover. Den funktionelle dimension af relationerne belyses ud fra Three-Item Loneliness Scale (T-ILS), som måler ensomhed ud fra tre spørgsmål om, hvorvidt man føler sig isoleret, savner nogen af være sammen med og føler sig udenfor (9). Den samlede score går fra 0-9 og jo højere score, desto højere grad af ensomhed (9). Tegn på ensomhed er i denne undersøgelse defineret ud fra en grænseværdi på 7 eller derover.

Figur 2.5.1 Andel, der har tegn på ensomhed, blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år og 75 år eller derover. 2023



Af tabel 2.5.1 fremgår svarfordelingen for fysisk eller digital kontakt med venner, familie og bekendte blandt mænd og kvinder. Det ses, at en større andel blandt kvinder (45,7 %) end blandt mænd (29,4 %) har daglig eller næsten daglig kontakt med familie, som de ikke bor sammen med. Omvendt ses det, at en større andel blandt mænd (53,9 %) end blandt kvinder (48,7 %) har kontakt med bekendte i foreninger, klubber osv. månedligt eller oftere.

2.5 Sociale relationer

Tabel 2.5.1 Fysisk eller digital kontakt med familie, venner og bekendte blandt mænd og kvinder. 2023. Procent

	Dagligt eller næsten dagligt	1 eller 2 gange om ugen	1 eller 2 gange om måneden	Sjældnere end 1 gang om måneden	Aldrig	I alt	Antal svarpersoner
Mænd							
Familie, som du ikke bor sammen med	29,4	42,8	18,4	7,9	1,5	100,0	3.974
Ægtefælle/kæreste	71,7	2,7	0,7	0,7	24,2	100,0	3.936
Venner	32,2	39,1	19,2	7,4	2,1	100,0	3.959
Kollegaer, skole- eller studiekammerater i fritiden	26,1	14,6	13,2	20,1	26,0	100,0	3.912
Naboer eller andre personer beboere i dit lokalområde	13,5	32,3	23,3	16,3	14,6	100,0	3.973
Bekendte i foreninger, klubber osv.	6,8	31,1	16,0	15,4	30,7	100,0	3.956
Andre bekendte	6,0	20,3	28,9	25,3	19,5	100,0	3.934
Kvinder							
Familie, som du ikke bor sammen med	45,7	37,2	11,3	4,4	1,5	100,0	5.203
Ægtefælle/kæreste	67,9	2,6	0,4	0,2	28,8	100,0	5.017
Venner	35,0	39,7	17,3	6,0	2,1	100,0	5.179
Kollegaer, skole- eller studiekammerater i fritiden	26,8	14,9	12,6	16,1	29,6	100,0	5.039
Naboer eller andre personer beboere i dit lokalområde	14,7	31,7	20,4	17,8	15,4	100,0	5.183
Bekendte i foreninger, klubber osv.	4,7	29,9	14,1	14,7	36,6	100,0	5.133
Andre bekendte	5,8	19,4	28,1	27,6	19,0	100,0	5.109

Danskernes sundhed 2023

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

- Har tegn på social isolation (tabel 2.5.2, tabel 2.5.3 og figur 2.5.2)
- Har tegn på ensomhed (tabel 2.5.4, tabel 2.5.5 og figur 2.5.3)

Da begge disse indikatorer ikke indgik i undersøgelserne i 2010, 2013 og 2017, er det kun muligt at belyse udviklingen siden 2021.

2.5 Sociale relationer

Tabel 2.5.2 Tegn på social isolation. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
Total	2023	5,0			9.112
Mænd	16-24 år	4,8	1,30	(0,62;2,73)	311
	25-34 år	4,0	1,07	(0,49;2,33)	309
	35-44 år	3,0	0,79	(0,33;1,89)	395
	45-54 år	3,8	1		605
	55-64 år	5,6	1,51	(0,82;2,76)	777
	65-74 år	6,8	1,87	(1,04;3,35)	882
	≥75 år	7,6	2,11	(1,17;3,81)	674
	Alle mænd	5,1			3.953
Kvinder	16-24 år	3,6	1,05	(0,52;2,12)	423
	25-34 år	3,6	1,05	(0,52;2,14)	487
	35-44 år	2,3	0,69	(0,30;1,55)	630
	45-54 år	3,4	1		868
	55-64 år	4,2	1,24	(0,69;2,24)	961
	65-74 år	7,8	2,41	(1,43;4,06)	1.037
	≥75 år	9,4	2,95	(1,72;5,05)	753
	Alle kvinder	5,0			5.159
Uddannelse	Under uddannelse	2,9			513
	Grundskole	13,6	4,19	(2,81;6,23)	831
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	4,9	1,52	(1,06;2,18)	2.755
	Kort videregående uddannelse	3,4	1,11	(0,67;1,83)	775
	Mellemlang videregående uddannelse	3,0	1		2.270
	Lang videregående uddannelse	2,7	1,01	(0,57;1,76)	1.406
	Anden uddannelse	8,0	2,32	(1,38;3,93)	425
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	1,3	1		4.284
	Arbejdsløse	18,3	20,13	(10,0;40,5)	108
	Førtidspensionister	15,2	15,01	(9,11;24,7)	314
	Andre uden for arbejdsmarkedet	16,8	19,48	(12,0;31,6)	458
	Alderspensionister	7,9			3.346
Region	Hovedstaden	5,3	1,10	(0,91;1,35)	2.776
	Sjælland	5,4	1,05	(0,81;1,35)	1.387
	Syddanmark	4,8	0,92	(0,74;1,16)	2.075
	Midtjylland	4,5	0,90	(0,70;1,14)	2.050
	Nordjylland	5,5	1,04	(0,76;1,44)	824

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt har 5,0 % af den voksne befolkning tegn på social isolation. Andelen er ens blandt mænd (5,1 %) og kvinder (5,0 %) og er for begge køn størst i de ældste aldersgrupper. Overordnet set falder andelen blandt begge køn med stigende alder frem mod 44-årsalderen for derefter at stige igen.

Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen med tegn på social isolation. Således er andelen størst blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau (13,6 %), hvorimod andelen er markant mindre i de øvrige uddannelsesgrupper, dog mindst blandt personer med en lang videregående uddannelse (2,7 %).

Erhvervsmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (1,3 %) er der en markant højere forekomst af personer med tegn på social isolation blandt arbejdsløse (18,3 %), førtidspensionister (15,2 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (16,8 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet (5,0 %) ses der ingen regionale forskelle i forekomsten af personer tegn på social isolation.

Udvikling: Der er i perioden 2021 til 2023 sket et mindre fald i andelen med tegn på social isolation, fra 6,9 % til 5,0 % (tabel 2.5.3). Faldet ses blandt både mænd og kvinder på tværs af alle aldersgrupper (figur 2.5.2). Både blandt mænd (-6,6 procentpoint) og kvinder (-6,3 procentpoint) er faldet størst i aldersgruppen 75 år eller derover.

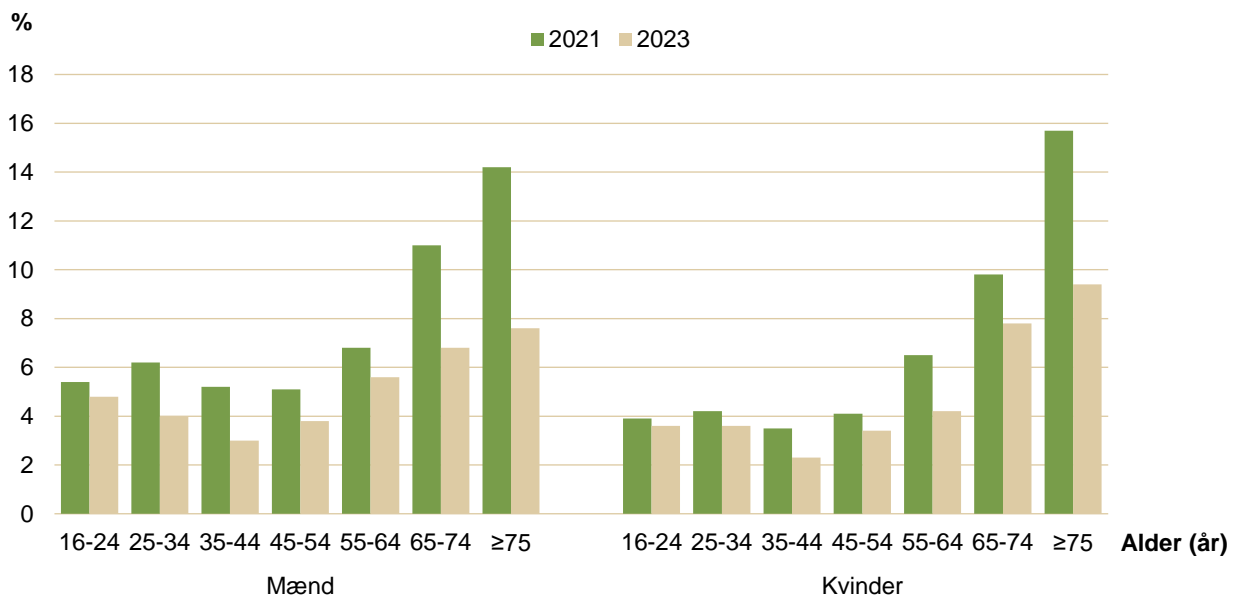
2.5 Sociale relationer

Tabel 2.5.3 Tegn på social isolation. 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2021	6,9	1		166.605
2023	5,0	0,67	(0,60;0,75)	9.112

¹Justeret for køn og alder
 Danskernes sundhed 2021 og 2023

Figur 2.5.2 Andel, der har tegn på social isolation, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2021 og 2023

2.5 Sociale relationer

Tabel 2.5.4 Tegn på ensomhed. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
Total	2023	9,6			9.157
Mænd	16-24 år	14,0	1,86	(1,16;2,98)	314
	25-34 år	11,4	1,47	(0,89;2,43)	309
	35-44 år	12,7	1,66	(1,02;2,70)	397
	45-54 år	8,0	1		606
	55-64 år	5,4	0,65	(0,41;1,06)	779
	65-74 år	4,9	0,59	(0,36;0,97)	886
	≥75 år	3,0	0,35	(0,19;0,63)	677
	Alle mænd	8,2			3.968
Kvinder	16-24 år	23,9	2,65	(1,86;3,77)	427
	25-34 år	14,0	1,37	(0,94;2,02)	487
	35-44 år	11,4	1,09	(0,73;1,62)	629
	45-54 år	10,6	1		871
	55-64 år	6,3	0,57	(0,38;0,84)	960
	65-74 år	6,4	0,57	(0,38;0,86)	1.042
	≥75 år	6,7	0,61	(0,39;0,95)	773
	Alle kvinder	10,9			5.189
Uddannelse	Under uddannelse	17,9			515
	Grundskole	12,2	2,16	(1,50;3,11)	833
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	8,8	1,40	(1,06;1,85)	2.752
	Kort videregående uddannelse	9,0	1,52	(1,05;2,22)	775
	Mellemlang videregående uddannelse	6,9	1		2.276
	Lang videregående uddannelse	7,6	1,01	(0,72;1,41)	1.412
	Anden uddannelse	12,3	2,05	(1,31;3,19)	428
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	7,6	1		4.290
	Arbejdsløse	27,3	5,08	(2,93;8,79)	108
	Førtidspensionister	20,7	4,66	(3,21;6,77)	314
	Andre uden for arbejdsmarkedet	24,4	4,21	(2,96;6,00)	459
	Alderspensionister	5,4			3.379
Region	Hovedstaden	9,6	0,93	(0,79;1,08)	2.793
	Sjælland	11,1	1,24	(1,02;1,51)	1.391
	Syddanmark	9,1	0,96	(0,81;1,15)	2.082
	Midtjylland	9,1	0,90	(0,76;1,07)	2.067
	Nordjylland	9,6	1,01	(0,78;1,30)	824

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt har 9,6 % af den voksne befolkning tegn på ensomhed. Andelen er lidt større blandt kvinder (10,9 %) end blandt mænd (8,2 %), og dette mønster ses på tværs af alle aldersgrupper med eneste undtagelse af 35-44-årige. Overordnet set falder andelen med stigende alder, og for begge køn er andelen størst i de yngste aldersgrupper (henholdsvis 23,9 % blandt kvinder og 14,0 % blandt mænd).

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen med tegn på ensomhed. Således falder andelen fra 12,2 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau til 6,9 % blandt personer med mellemlang videregående uddannelsen og 7,6 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (7,6 %) er der en markant højere forekomst af personer med tegn på ensomhed blandt arbejdsløse (27,3 %), førtidspensionister (20,7 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (24,4 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet (9,6 %) er forekomsten af personer, der har tegn på ensomhed, større i Region Sjælland.

Udvikling: Der er i perioden 2021 til 2023 sket et fald i andelen med tegn på ensomhed fra 12,4 % til 9,6 % (tabel 2.5.5). Faldet ses blandt både mænd og kvinder på tværs af alle aldersgrupper, dog fraregnet mænd i aldersgruppen 35-44 år. Det største fald ses for kvinder på 75 år eller derover (-4,9 procentpoint) (figur 2.5.3).

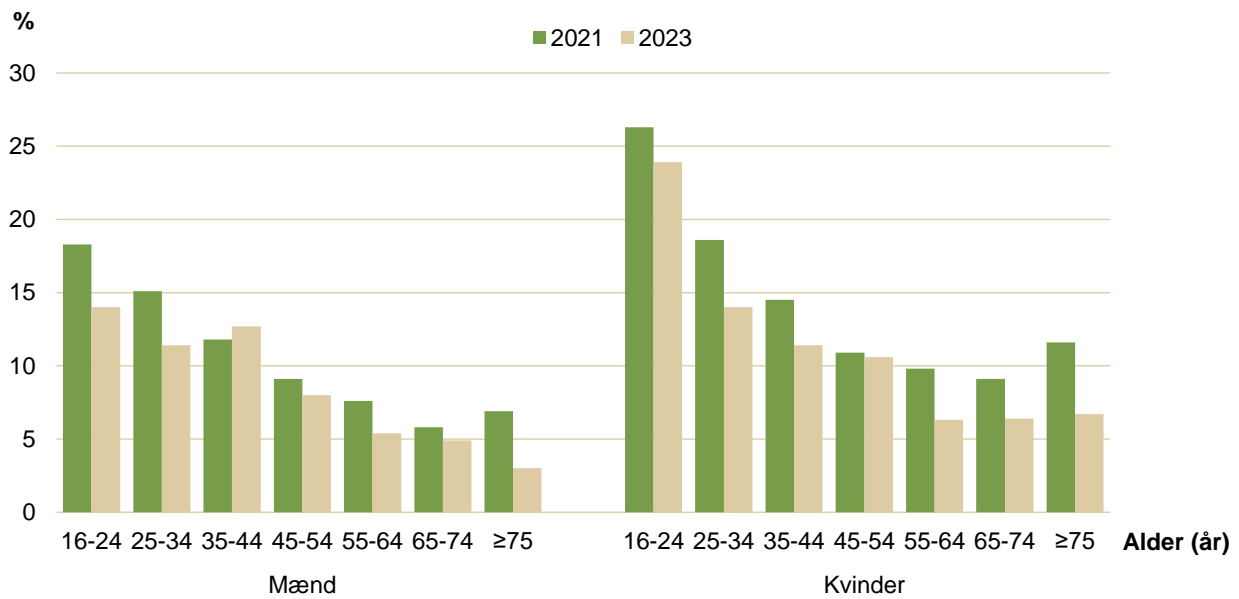
2.5 Sociale relationer

Tabel 2.5.5 Tegn på ensomhed. 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2021	12,4	1		168.512
2023	9,6	0,76	(0,69;0,83)	9.157

¹Justeret for køn og alder
 Danskernes sundhed 2021 og 2023

Figur 2.5.3 Andel, der har tegn på ensomhed, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2021 og 2023

Referencer

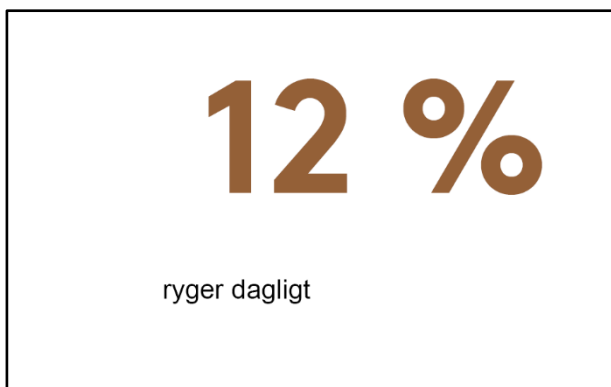
1. Due B, Holstein E B. Sociale relationer. I: Bruun Jensen B, Grønbæk M, Reventlow S, red. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2016.
2. Uchino BN. Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *J Behav Med.* 2006;29:377-87.
3. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Med.* 2010;7:e1000316-e.
4. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. *Eur J Prev Cardiol.* 2018;25:1387-96.
5. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci.* 2015;10:227-37.
6. Lund R, Nilsson CJ. Kapitel 5. Sociale relationer og helbred. I: Schmidt L, red. Medicinsk sociologi. Sociale faktorerens betydning for befolkningens helbred. København: Munksgaard, 2020.
7. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
8. Nielsen L, Holstein BE. Sociale relationer, fællesskab og social kapital. I: Bruun Jensen B, Grønbæk M, Reventlow S, red. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2021.
9. Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *ROA.* 2004;26:655-72.



3 Sundhedsadfærd og risikofaktorer

3.1 Rygning

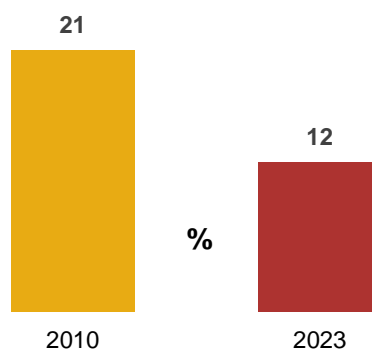
Hvert år medfører rygning årligt knap 16.000 ekstra dødsfald i Danmark, svarende til omkring 30 % af alle dødsfald, og er således den forebyggelige risikofaktor, som har størst betydning for dødeligheden i erhvervsområdet (1). Rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme og tilstande, herunder lungekræft, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og hjertekarsygdom samt multisygdom (2-4). For nogle sygdomme er rygning ikke den direkte årsag til sygdommen, men forværrer prognosen og kan yderligere forringe behandlingseffekten, herunder øge risikoen for komplikationer i forbindelse med operationer (2).



Uanset hvor lidt man ryger, er rygning relateret til en øget risiko for sygdom og død; dog øges risikoen med stigende rygemængde, ung debutalder, antallet af år, man har røget, og jo senere et eventuelt rygestop iværksættes (5, 6). Selvom personer, der tidligere har røget, stadig har en øget risiko for sygdom og død (7), uanset hvornår et rygestop iværksættes, medfører et stop signifikante, sundhedsmæssige fordele (5). Ud over at påvirke både sygeligheden og dødeligheden i befolkningen har personer, der ryger eller tidligere har røget, også flere kontakter til praktiserende læge, flere indlæggelser og kontakter i hospitalsvæsenet samt mere arbejdsmarkedsfravær end personer, der aldrig har røget (1). Rygning har således store samfundsøkonomiske konsekvenser.

Der ses stor social ulighed i rygning i Danmark således, at andelen, der ryger dagligt, falder med stigende uddannelseslængde (8). Selvom andelen af personer, der ryger, overordnet set er faldet i løbet af de seneste årtier, er faldet ikke ligeligt fordelt på tværs af uddannelsesgrupper (1, 8-12). Dette har medført en stigende social ulighed i den rygerelaterede dødelighed siden 1990'erne, ligesom 26-29 % af stigningen i den sociale ulighed i dødelighed kan tilskrives rygerelaterede dødsfald (13).

Figur 3.1.1 Udvikling mellem 2010 og 2023 i andelen, der ryger dagligt



I denne undersøgelse er svarpersonerne blevet spurgt om, hvorvidt de ryger, hvortil det var muligt at svare 'Ja, hver dag', 'Ja, mindst én gang om ugen', 'Ja, sjældnere end hver uge', 'Nej, jeg er holdt op' eller 'Nej, jeg har aldrig røget'. Personer, der svarer, at de ryger dagligt, er endvidere blevet spurgt om, hvor meget de i gennemsnit ryger om dagen. Svarpersonerne er desuden blevet spurgt, om de bruger henholdsvis e-cigaretter og snus, tyggetobak, skrå, tobakspastiller, nikotinposer eller lignende, der placeres under læben (herefter benævnt 'røgfri nikotinprodukter'). Her var det muligt at svare 'Ja, hver dag', 'Ja, mindst én gang om ugen', 'Ja, men sjældnere end hver uge', 'Nej, men jeg har brugt dem/det tidligere', 'Nej, men jeg har prøvet dem/det tidligere' eller 'Nej, jeg har aldrig brugt dem/det'.

3.1 Rygning

Der er en lidt større andel blandt mænd (12,9 %) end blandt kvinder (10,5 %), der oplyser, at de ryger dagligt (tabel 3.1.1). Andelen, der ryger dagligt, er størst i aldersgrupperne 55-64 år og 65-74 år blandt mænd og i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år blandt kvinder. I alt angiver 6,0 % blandt mænd og 3,7 % blandt kvinder, at de ryger lejlighedsvist (det vil sige ikke ryger dagligt, men ryger mindst én gang om ugen eller ryger sjældnere end hver uge). Denne andel er størst i aldersgruppen 16-24 år blandt både mænd og kvinder samt blandt mænd i aldersgruppen 25-34 år. Overordnet set falder andelen, der ryger lejlighedsvist, med stigende alder. Tabellen viser endvidere, at der er en større andel blandt kvinder (55,8 %) end blandt mænd (48,9%), som aldrig har røget.

Der er i alt 2,3 % i den voksne befolkning i Danmark, som bruger e-cigaretter dagligt, og

andelen er uændret siden 2021 (2,1 %) (data ikke vist). I 2023 er andelen stort set ens blandt mænd (2,6 %) og kvinder (2,1 %). Den største andel, der dagligt bruger e-cigaretter, ses blandt mænd i aldersgruppen 35-44 år (5,5 %).

Da brugen af røgfri nikotinprodukter er meget aldersafhængig og primært ses i de yngre aldersgrupper, er analyserne af brugen af disse produkter afgrænset til personer i aldersgruppen 16-44 år. Samlet set angiver 5,1 % af de 16-44-årige således, at de bruger røgfri nikotinprodukter dagligt, hvilket er en stigning fra 3,2 % i 2021 (data ikke vist). Andelen er markant større blandt mænd (7,5 %) end blandt kvinder (2,8 %). De største andele ses blandt mænd i aldersgrupperne 16-24 år (12,8 %) og 25-34 år (7,1 %) og blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (7,5 %).

Tabel 3.1.1 Rygevaner blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2023. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ryger dagligt	6,4	10,5	14,9	14,6	17,1	15,7	9,3	12,9
Ryger mindst én gang om ugen	3,6	3,5	2,3	2,3	2,2	1,2	0,6	2,2
Ryger sjældnere end hver uge	8,2	8,2	4,3	2,1	2,0	1,2	1,2	3,8
Har tidligere røget	10,9	20,6	27,3	27,3	34,5	47,7	54,6	32,2
Har aldrig røget	70,9	57,2	51,2	53,7	44,2	34,2	34,4	48,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	324	318	409	619	785	907	702	4.064
Kvinder								
Ryger dagligt	4,7	11,6	8,8	13,4	15,0	10,8	7,5	10,5
Ryger mindst én gang om ugen	2,0	1,8	1,1	2,2	0,9	0,9	0,6	1,3
Ryger sjældnere end hver uge	8,8	3,3	2,2	1,7	0,9	0,7	0,2	2,4
Har tidligere røget	9,5	16,9	27,6	31,5	36,4	45,3	38,3	30,1
Har aldrig røget	75,0	66,4	60,3	51,2	46,8	42,3	53,4	55,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	450	503	636	891	973	1.059	793	5.305

Danskernes sundhed 2023

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

- Ryger dagligt (tabel 3.1.2, tabel 3.1.3 og figur 3.1.2)
- Ryger 15 eller flere cigaretter om dagen (tabel 3.1.4, tabel 3.1.5 og figur 3.1.3)

3.1 Rygning

Tabel 3.1.2 Daglig rygning, 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarepersoner
Total	2023	11,7			9.369
Mænd	16-24 år	6,4	0,40	(0,23;0,69)	324
	25-34 år	10,5	0,69	(0,44;1,09)	318
	35-44 år	14,9	1,03	(0,67;1,57)	409
	45-54 år	14,6	1		619
	55-64 år	17,1	1,21	(0,86;1,70)	785
	65-74 år	15,7	1,09	(0,78;1,53)	907
	≥75 år	9,3	0,60	(0,41;0,88)	702
	Alle mænd	12,9			4.064
Kvinder	16-24 år	4,7	0,31	(0,19;0,52)	450
	25-34 år	11,6	0,85	(0,58;1,23)	503
	35-44 år	8,8	0,62	(0,42;0,91)	636
	45-54 år	13,4	1		891
	55-64 år	15,0	1,13	(0,83;1,54)	973
	65-74 år	10,8	0,78	(0,57;1,07)	1.059
	≥75 år	7,5	0,52	(0,36;0,75)	793
	Alle kvinder	10,5			5.305
Uddannelse	Under uddannelse	5,8			515
	Grundskole	19,7	2,65	(2,01;3,49)	844
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	13,1	1,54	(1,23;1,92)	2.761
	Kort videregående uddannelse	8,7	0,90	(0,64;1,25)	774
	Mellemlang videregående uddannelse	9,3	1		2.278
	Lang videregående uddannelse	4,0	0,39	(0,27;0,56)	1.415
	Anden uddannelse	24,6	3,22	(2,34;4,43)	426
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	11,1	1		4.297
	Arbejdsløse	23,0	2,56	(1,51;4,35)	118
	Førtidspensionister	27,6	2,87	(2,11;3,90)	336
	Andre uden for arbejdsmarkedet	15,0	1,62	(1,16;2,26)	485
	Alderspensionister	11,0			3.473
Region	Hovedstaden	10,7	0,90	(0,78;1,03)	2.866
	Sjælland	13,9	1,19	(1,02;1,40)	1.424
	Syddanmark	12,9	1,10	(0,95;1,27)	2.123
	Midtjylland	10,4	0,87	(0,75;1,02)	2.105
	Nordjylland	11,6	0,98	(0,80;1,20)	851

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt 11,7 % af den voksne befolkning ryger dagligt. Andelen er lidt større blandt mænd (12,9 %) end blandt kvinder (10,5 %), og samme tendens genfindes i alle aldersgrupper med undtagelse af aldersgruppen 25-34 år, hvor andelen er stor set ens. Blandt mænd stiger andelen med stigende alder indtil aldersgruppen 55-64 år, hvorefter andelen falder. Blandt kvinder ses derimod ikke noget systematisk mønster.

Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der ryger dagligt, hvor andelen falder med stigende uddannelsesniveau. Således er andelen 19,7 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau og 4,0 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervmæssig stilling: Der ses en markant højere forekomst af personer, der ryger dagligt, blandt arbejdsløse (23,0 %), førtidspensionister (27,6 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (15,0 %) end blandt beskæftigede (11,1 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet (11,7 %) ses der en højere forekomst af personer, der ryger dagligt, i Region Sjælland.

Udvikling: I perioden 2010 til 2023 er der sket et fald i andelen, der ryger dagligt, fra 20,9 % til 11,7 % (tabel 3.1.3). Faldet er mest udtalt mellem 2010 og 2013 (-3,9 procentpoint) og ses både blandt mænd og kvinder på tværs af aldersgrupper (figur 3.1.2). De største fald mellem 2010 og 2023 ses blandt mænd i aldersgrupperne 16-24 år (-13,0 procentpoint), 45-54 år (-11,9 procentpoint) og 55-65 år (-10,1 procentpoint) samt blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år (-10,9 procentpoint), 35-44 år (-11,2 procentpoint) og 45-54 år (-11,3 procentpoint).

3.1 Rygning

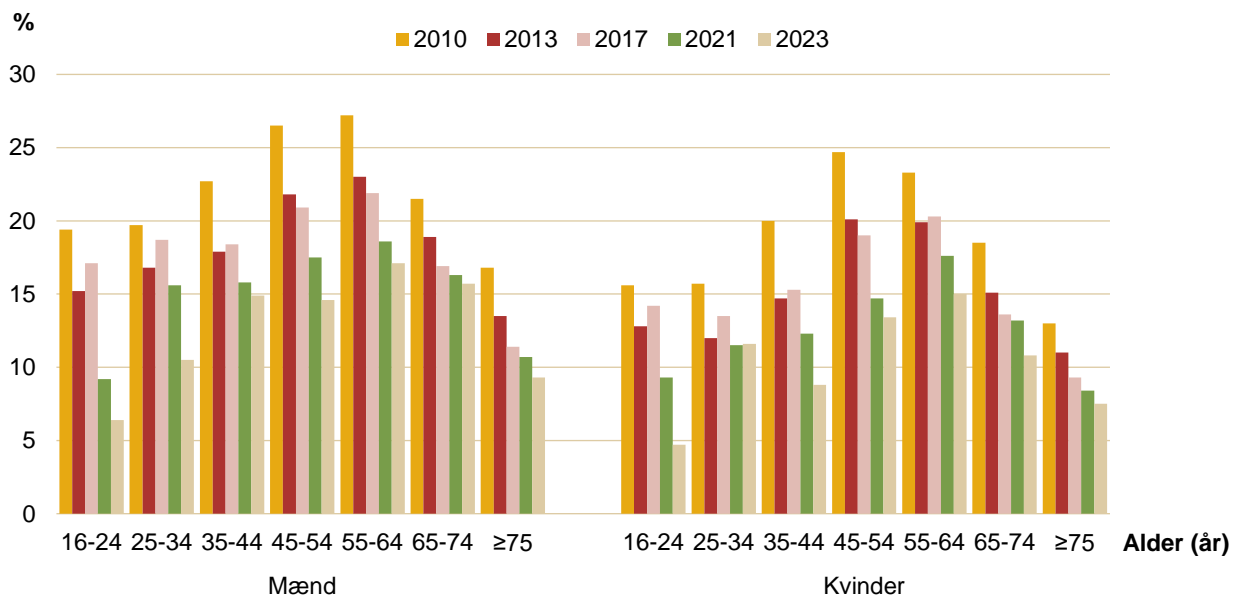
Tabel 3.1.3 Daglig rygning. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
2010	20,9	1		173.243
2013	17,0	0,78	(0,76;0,79)	158.867
2017	16,9	0,77	(0,76;0,79)	174.826
2021	13,9	0,62	(0,60;0,63)	172.930
2023	11,7	0,51	(0,47;0,55)	9.369

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 3.1.2 Andel, der ryger dagligt, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

3.1 Rygning

Tabel 3.1.4 Rygning af 15 eller flere cigaretter om dagen. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarepersoner
Total	2023	4,6			9.355
Mænd	16-24 år	1,0	0,11	(0,03;0,36)	324
	25-34 år	4,5	0,49	(0,25;0,94)	317
	35-44 år	8,1	0,91	(0,52;1,60)	408
	45-54 år	8,8	1		618
	55-64 år	7,7	0,86	(0,55;1,36)	783
	65-74 år	8,1	0,92	(0,59;1,43)	906
	≥75 år	2,7	0,29	(0,16;0,53)	699
	Alle mænd	6,0			4.055
Kvinder	16-24 år	0,6	0,12	(0,03;0,42)	450
	25-34 år	2,4	0,48	(0,23;0,98)	503
	35-44 år	3,7	0,73	(0,40;1,32)	636
	45-54 år	5,0	1		891
	55-64 år	5,7	1,16	(0,72;1,88)	972
	65-74 år	3,6	0,72	(0,44;1,18)	1.058
	≥75 år	1,2	0,24	(0,12;0,50)	790
	Alle kvinder	3,3			5.300
Uddannelse	Under uddannelse	0,9			514
	Grundskole	10,4	3,88	(2,58;5,84)	841
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	5,2	1,69	(1,18;2,42)	2.760
	Kort videregående uddannelse	3,0	0,79	(0,46;1,35)	774
	Mellemlang videregående uddannelse	3,2	1		2.277
	Lang videregående uddannelse	1,2	0,34	(0,19;0,60)	1.415
	Anden uddannelse	10,5	3,78	(2,35;6,06)	424
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	4,7	1		4.294
	Arbejdsløse	13,3	3,76	(1,90;7,44)	118
	Førtidspensionister	13,5	3,14	(2,05;4,81)	334
	Andre uden for arbejdsmarkedet	4,6	1,29	(0,77;2,14)	485
	Alderspensionister	4,1			3.464
Region	Hovedstaden	3,9	0,84	(0,67;1,04)	2.861
	Sjælland	5,2	1,12	(0,87;1,43)	1.423
	Syddanmark	5,4	1,15	(0,93;1,43)	2.118
	Midtjylland	4,4	0,95	(0,74;1,21)	2.103
	Nordjylland	4,5	0,98	(0,72;1,33)	850

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: Der er i alt 4,6 % blandt den voksne befolkning, som ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. Andelen er lidt større blandt mænd (6,0 %) end blandt kvinder (3,3 %), og der ses et tilsvarende mønster på tværs af aldersgrupper. Blandt mænd og kvinder stiger andelen med stigende alder indtil henholdsvis aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år, hvorefter andelen falder.

Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, hvor andelen overordnet set falder med stigende uddannelsesniveau. Således er andelen 10,4 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau og 1,2 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer, der dagligt ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, er markant højere blandt arbejdsløse (13,3 %) og førtidspensionister (13,5 %) end blandt beskæftigede (4,7 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet (4,6 %) ses der ingen større afvigelser på tværs af regionerne i andelen, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen.

Udvikling: I perioden 2010 til 2023 er der sket et fald i andelen, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, fra 10,9 % til 4,6 % (tabel 3.1.5). Faldet er nogenlunde jævnt i perioden og ses blandt både mænd og kvinder og på tværs af de fleste aldersgrupper (figur 3.1.3). De største fald ses i de fem yngste aldersgrupper blandt både mænd og kvinder. Blandt mænd i aldersgrupperne 65-74 år og 75 år eller derover har andelen været nogenlunde stabil i hele perioden.

3.1 Rygning

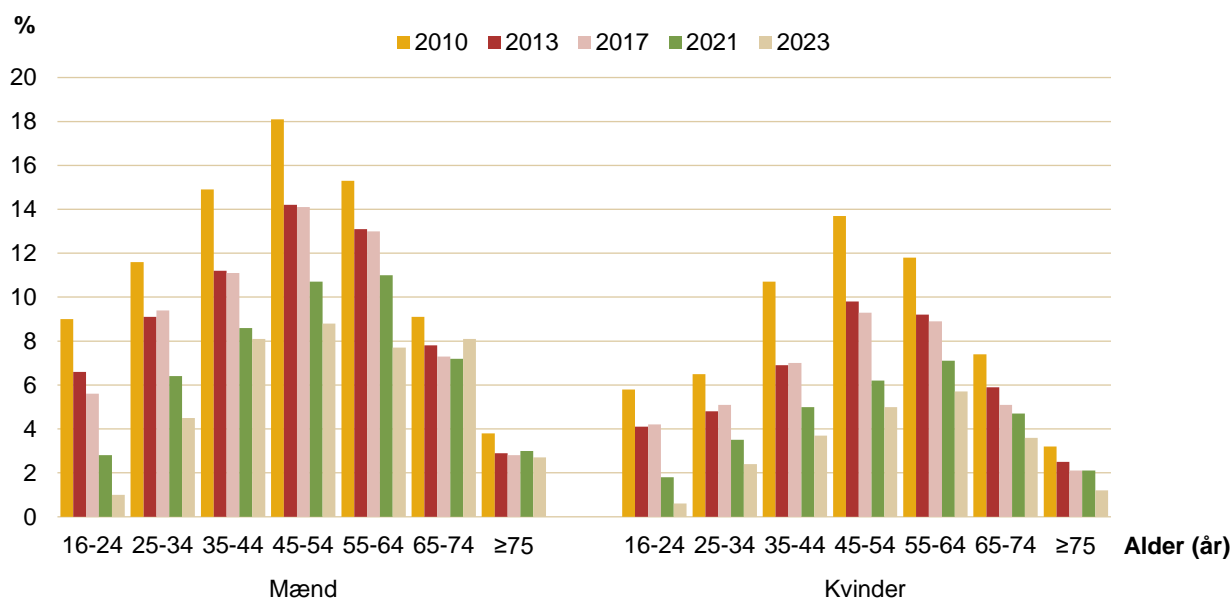
Tabel 3.1.5 Rygning af 15 eller flere cigaretter om dagen. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
2010	10,9	1		172.678
2013	8,2	0,74	(0,72;0,76)	158.348
2017	7,9	0,72	(0,70;0,74)	174.645
2021	6,0	0,53	(0,52;0,55)	172.686
2023	4,6	0,42	(0,37;0,47)	9.355

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 3.1.3 Andel, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Referencer

1. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup JS. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
2. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking - 50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (US), 2014.
3. Møller SP, Sørensen I, Christensen AI, Tolstrup JS. Risikofaktorer for udvalgte hjertesygdomme: Livsstil og psykosociale forhold. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2017.
4. Møller SP, Johannesen CK, Tolstrup JS, et al. Risikofaktorer for multisygdom. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2019.
5. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med.* 2013;368:341-50.
6. Pirie K, Peto R, Reeves GK, et al. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *Lancet.* 2013;381:133-41.
7. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, et al. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, for Sundhedsstyrelsen, 2016.
8. Udesen CH, Skaarup C, Petersen MNS, Ersbøll AK. Social ulighed i sundhed og sygdom. Udviklingen i Danmark i perioden 2010-2017. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2020.
9. Jensen HAR, Davidsen M, Møller SR, et al. Danskernes sundhed - Den nationale sundhedsprofil 2021. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
10. Sundhedsstyrelsen. Danskernes rygevaner. Udviklingen fra 1994-2017. København: Sundhedsstyrelsen, 2018. Tilgået 27/9-2023: <https://www.sst.dk/media/Udgivelser/2019/Danskernes-rygevaner---Udvikling-fra-1994-til-2017.ashx?la=da&hash=B24DB40D2AA8075BC0F7132F7347BEA914CDDA89>
11. Sundhedsstyrelsen. Danskernes rygevaner – årsrapport 2018. København: Sundhedsstyrelsen, 2019. Tilgået 27/9-2023: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/danskernes-rygevaner-2016>.
12. Sundhedsstyrelsen. Danskernes rygevaner 2020. København: Sundhedsstyrelsen, 2021. Tilgået 27/9-2023: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Tobak/Danskernes-Rygevaner-2020_delrapport1_04_03_2021.ashx?la=da&hash=8077A894BA39F6DC18B6A4CCFFFC4120768D1BD0
13. Jensen HAR, Møller SR, Christensen AI, et al. Trends in social inequality in mortality in Denmark 1995-2019: The contribution of smoking- and alcohol-related deaths. *J Epidemiol Community Health.* 2023;0:1-7.

3.2 Alkohol

Alkohol er en risikofaktor med stor betydning for folkesundheden og den sociale ulighed i sundhed i Danmark (1-3). Et højt alkoholindtag øger blandt andet risikoen for en lang række tilstande og sygdomme, herunder alkoholforgiftning, alkoholafhængighed, leversygdomme, visse kræftsygdomme (eksempelvis kræft i mundhule, svælg, strubehoved, spiserør, lever, tyk- og endetarm samt bryst) samt muskel- og skeletsygdomme (1,2, 4-6). Derudover kan et højt alkoholforbrug medføre en række psykosociale konsekvenser for den enkelte og vedkommendes familie og netværk samt øge risikoen for arbejdsløshed, ulykker, vold og selvmord (1, 6-9). I Danmark forekommer der årligt 2.465 alkoholrelaterede dødsfald, hvoraf 1.821 forekommer blandt mænd, mens de resterende 644 forekommer blandt kvinder (10). Både mængden af alkoholindtag og drikkemønstret kan have betydning for helbreds-konsekvenserne forbundet med alkohol (5).

16 %

drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge

Sundhedsstyrelsen har følgende udmeldinger vedrørende indtag af alkohol (2):

- Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred
- Hvis du drikker alkohol, så anbefaler Sundhedsstyrelsen, at voksne på 18 år og derover:
 - Højest drikker 10 genstande om ugen
 - Højest drikker 4 genstande på samme dag

- Unge i alderen 18-25 år skal være særligt opmærksomme på ikke at overskride anbefalingerne

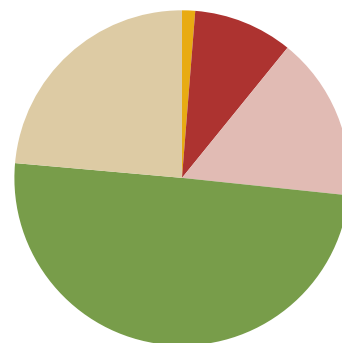
- Sundhedsstyrelsen fraråder børn og unge under 18 år at drikke alkohol
- Ud fra et forsigtighedsprincip er Sundhedsstyrelsens udmelding, at:

- Gravide og kvinder, der forsøger at blive gravide, frarådes at drikke alkohol

- Ammende kvinder anbefales at udvise forsigtighed ved alkoholindtag

Figur 3.2.1 Svarfordeling på spørgsmålet om, hvor ofte der drikkes 5 eller flere genstande ved samme lejlighed ('binge-drinking'), blandt dem, der har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. 2023

- Næsten dagligt eller dagligt
- Ugentligt
- Månedligt
- Sjældent
- Aldrig



Danskernes alkoholforbrug er i denne undersøgelse blevet belyst ved først at spørge svarpersonerne, om de har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. De personer, der svarede ja til dette spørgsmål, er herefter blevet spurgt om deres alkoholforbrug i løbet af en typisk uge med angivelse af, hvor mange genstande de typisk drikker på hver af ugens dage for hver af følgende kategorier øl/alkoholcider, vin/hedvin og spiritus/alkoholsodavand. Svarpersonerne er desuden blevet spurgt til, hvor ofte de drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed ('binge-drinking').

3.2 Alkohol

Tabel 3.2.1 Ugentligt alkoholforbrug blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2023. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder	14,6	8,3	6,9	9,6	9,3	10,0	11,0	9,9
0 genstande	19,5	17,9	12,4	8,5	6,2	8,4	5,6	11,1
1-5 genstande	28,5	46,5	43,6	42,2	35,2	30,5	30,2	36,8
6-10 genstande	16,4	13,6	18,8	22,0	21,7	22,4	23,0	19,7
11-14 genstande	7,7	5,4	7,4	8,6	8,5	8,5	9,3	7,9
15-21 genstande	7,1	3,3	4,3	4,3	9,4	9,9	11,4	7,1
≥22 genstande	6,2	5,1	6,5	4,8	9,8	10,3	9,5	7,5
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	315	314	394	607	766	872	651	3.919
Kvinder								
Ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder	14,5	20,5	21,5	15,1	17,6	18,0	22,7	18,5
0 genstande	15,3	20,0	16,1	13,6	10,9	8,9	10,1	13,5
1-5 genstande	28,9	44,2	49,1	49,8	43,1	41,1	34,4	41,9
6-10 genstande	23,0	10,5	9,2	14,9	17,8	19,6	20,6	16,4
11-14 genstande	7,7	2,4	1,8	3,8	4,6	5,9	7,2	4,7
15-21 genstande	6,7	1,6	1,3	1,6	4,0	4,3	3,5	3,2
≥22 genstande	3,9	0,9	0,9	1,2	2,0	2,3	1,5	1,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	510	572	698	949	1.025	1.093	835	5.682

Danskernes sundhed 2023

Det fremgår af tabel 3.2.1, at andelen, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, i stort set alle aldersgrupper er betydeligt større blandt kvinder end blandt mænd. Den eneste undtagelse herfra ses blandt den yngste aldersgruppe, hvor andelen er stort set ens.

Desuden er andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, betydeligt større blandt mænd end blandt kvinder. Dette mønster ses i alle aldersgrupper med undtagelse af aldersgruppen 16-24 år.

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

- Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge (tabel 3.2.2, tabel 3.2.3 og figur 3.2.2)
- Ugentligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed (tabel 3.2.4, tabel 3.2.5 og figur 3.2.3)

Definitionen af *binge-drinking* (drikker ugentligt fem eller flere genstande ved samme lejlighed) blev ændret i 2013, hvorfor spørgsmålet ligeledes blev ændret i overensstemmelse hermed. Derfor præsenteres der kun resultater fra 2013 og frem for denne indikator i de følgende opgørelser.

3.2 Alkohol

Tabel 3.2.2 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svartpersoner
Total	2023	15,9			9.062
Mænd	16-24 år	21,0	1,24	(0,87;1,76)	315
	25-34 år	13,7	0,74	(0,50;1,09)	314
	35-44 år	18,2	1,04	(0,72;1,49)	394
	45-54 år	17,7	1		607
	55-64 år	27,6	1,78	(1,35;2,35)	766
	65-74 år	28,7	1,88	(1,44;2,46)	872
	≥75 år	30,2	2,02	(1,52;2,68)	651
	Alle mænd	22,5			3.919
Kvinder	16-24 år	18,3	3,16	(2,16;4,61)	439
	25-34 år	4,8	0,71	(0,44;1,17)	488
	35-44 år	4,1	0,60	(0,35;1,04)	623
	45-54 år	6,6	1		883
	55-64 år	10,6	1,66	(1,15;2,41)	952
	65-74 år	12,4	2,00	(1,41;2,83)	1.024
	≥75 år	12,2	1,96	(1,35;2,83)	734
	Alle kvinder	9,7			5.143
Uddannelse	Under uddannelse	18,1			506
	Grundskole	14,2	0,66	(0,51;0,86)	797
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	16,6	0,84	(0,70;1,01)	2.692
	Kort videregående uddannelse	15,4	0,85	(0,65;1,11)	756
	Mellemlang videregående uddannelse	15,5	1		2.238
	Lang videregående uddannelse	16,8	1,14	(0,91;1,42)	1.399
	Anden uddannelse	16,0	0,86	(0,62;1,18)	408
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	13,0	1		4.240
	Arbejdsløse	14,6	1,42	(0,77;2,61)	110
	Førtidspensionister	11,0	0,74	(0,49;1,12)	318
	Andre uden for arbejdsmarkedet	15,9	1,67	(1,19;2,36)	466
	Alderspensionister	20,4			3.291
Region	Hovedstaden	18,2	1,30	(1,17;1,46)	2.771
	Sjælland	16,1	1,05	(0,92;1,21)	1.372
	Syddanmark	15,5	0,96	(0,85;1,09)	2.062
	Midtjylland	14,0	0,91	(0,80;1,04)	2.044
	Nordjylland	13,6	0,83	(0,69;1,00)	813

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt drikker 15,9 % af den voksne befolkning mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Andelen er betydeligt større blandt mænd (22,5 %) end blandt kvinder (9,7 %), og et lignende mønster ses i alle aldersgrupper. Dog er forskellen mellem mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år mindre udtalt. Blandt både mænd og kvinder ses de største andele i aldersgrupperne 16-24 år, 65-74 år og 75 år eller derover.

Uddannelse: Der ses ikke de store forskelle i andelen af personer, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, på tværs af uddannelsesgrupperne. Dog er andelen forholdsvist lille blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau, når der tages højde for forskelle mellem uddannelsesgrupperne, hvad angår køn og alder (OR).

Erhvervmæssig stilling: Der ses ikke de store forskelle i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, på tværs af de forskellige grupper af erhvervmæssig stilling. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne (OR), ses der imidlertid en større andel, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, blandt andre uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med beskæftigede.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet (15,9 %) er der en større andel, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, i Region Hovedstaden (18,2 %).

Udvikling: Det fremgår af tabel 3.2.3, at der fra 2010 til 2021 er der sket et jævnt fald i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, fra 24,6 % til 15,7 %, mens andelen er stort set uændret frem mod 2023 (15,9 %).

Denne tendens ses stort set på tværs af aldersgrupper blandt både mænd og kvinder (figur 3.2.2). Dog er andelen steget i aldersgruppen 75 år eller derover for begge køn fra 2017 til 2023, mens den blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år er steget fra 2021 til 2023.

3.2 Alkohol

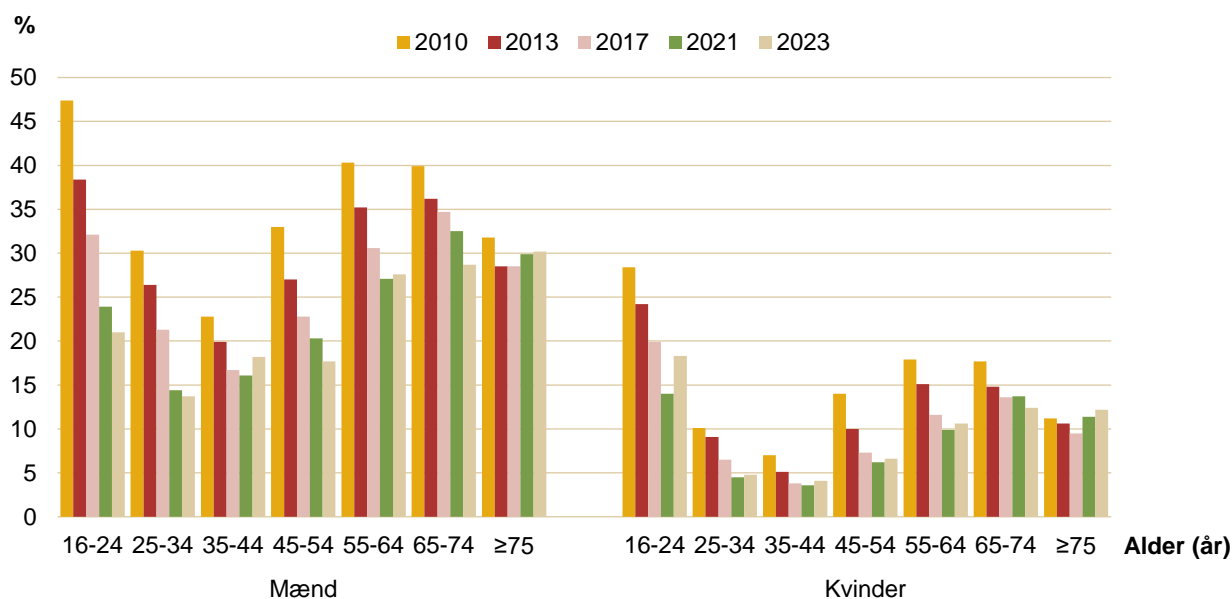
Tabel 3.2.3 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2010	24,6	1		169.920
2013	21,1	0,79	(0,78;0,81)	152.567
2017	18,0	0,64	(0,63;0,65)	169.655
2021	15,7	0,54	(0,53;0,55)	166.996
2023	15,9	0,53	(0,50;0,57)	9.062

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 3.2.2 Andel, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

3.2 Alkohol

Tabel 3.2.4 Drikker ugentligt fem eller flere genstande ved samme lejlighed. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
Total	2023	9,3			9.307
Mænd	16-24 år	18,9	1,74	(1,19;2,56)	322
	25-34 år	13,1	1,13	(0,74;1,71)	316
	35-44 år	13,7	1,19	(0,78;1,82)	404
	45-54 år	11,8	1		612
	55-64 år	18,2	1,66	(1,20;2,31)	782
	65-74 år	10,5	0,88	(0,62;1,25)	899
	≥75 år	7,4	0,60	(0,39;0,93)	693
	Alle mænd	13,4			4.028
Kvinder	16-24 år	18,4	5,40	(3,48;8,38)	445
	25-34 år	5,6	1,41	(0,84;2,37)	499
	35-44 år	3,7	0,91	(0,49;1,69)	635
	45-54 år	4,0	1		888
	55-64 år	4,4	1,09	(0,67;1,77)	972
	65-74 år	3,3	0,82	(0,50;1,35)	1.055
	≥75 år	1,3	0,33	(0,15;0,69)	785
	Alle kvinder	5,5			5.279
Uddannelse	Under uddannelse	18,9			515
	Grundskole	7,6	0,90	(0,62;1,30)	839
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	8,6	0,88	(0,68;1,14)	2.758
	Kort videregående uddannelse	6,8	0,72	(0,49;1,07)	775
	Mellemlang videregående uddannelse	8,4	1		2.277
	Lang videregående uddannelse	10,1	1,08	(0,80;1,46)	1.414
	Anden uddannelse	8,5	1,04	(0,66;1,62)	429
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	9,2	1		4.297
	Arbejdsløse	13,1	1,72	(0,92;3,20)	115
	Førtidspensionister	8,2	0,97	(0,60;1,55)	331
	Andre uden for arbejdsmarkedet	9,4	1,25	(0,82;1,92)	475
	Alderspensionister	5,6			3.442
Region	Hovedstaden	12,0	1,42	(1,23;1,64)	2.839
	Sjælland	7,7	0,94	(0,77;1,14)	1.417
	Syddanmark	8,3	0,95	(0,80;1,13)	2.106
	Midtjylland	8,6	0,99	(0,83;1,17)	2.098
	Nordjylland	7,1	0,80	(0,62;1,04)	847

¹Justeret for køn og alder
 Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt 9,3 % af den voksne befolkning i Danmark drikker ugentligt fem eller flere genstande ved samme lejlighed. Andelen er markant større blandt mænd (13,4 %) end blandt kvinder (5,5 %). Dette mønster ses i alle aldersgrupper med undtagelse af den yngste aldersgruppe (16-24 år), hvor der stort set ingen forskel er i andelen mellem mænd og kvinder. Den største andel ses ligeledes i den yngste aldersgruppe, hvor andelen er henholdsvis 18,9 % blandt mænd og 18,4 % blandt kvinder.

Uddannelse: Den største andel, der ugentligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, ses blandt dem med en lang videregående uddannelse (10,1 %), mens den mindste andel ses blandt dem med en kort videregående uddannelse som højest gennemførte uddannelsesniveauer (6,8 %). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, ses der imidlertid ikke de store forskelle mellem uddannelsesgrupperne.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses ikke de store forskelle i andelen, der ugentligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, mellem grupperne. Dog er andelen blandt arbejdsløse forholdsvis høj (13,1 %).

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet er der en større andel, der ugentligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, i Region Hovedstaden.

Udvikling: Andelen, der ugentligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, er faldet jævnt fra 12,4 % i 2013 til 9,1 % i 2021 (tabel 3.2.5). Mellem 2021 og 2023 (9,3 %) er andelen imidlertid stort set uændret.

Blandt de fleste aldersgrupper ses der fra 2013 til 2021 et fald i andelen, der ugentligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed. Der ses imidlertid en stigning fra 2021 til 2023 blandt mænd i alderen 25-34 år, 35-44 år, 55-64 år og 75 år eller derover og blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år (figur 3.2.3).

3.2 Alkohol

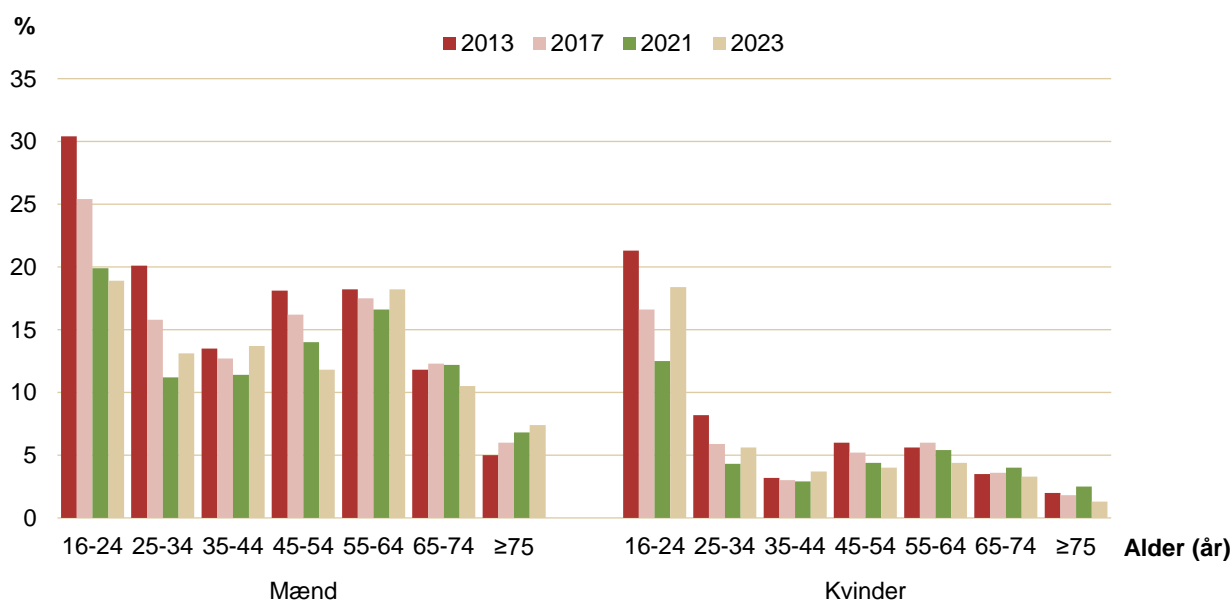
Tabel 3.2.5 Drikker ugentligt fem eller flere genstande ved samme lejlighed. 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2013	12,4	1		157.206
2017	10,7	0,86	(0,84;0,89)	174.041
2021	9,1	0,73	(0,71;0,75)	171.974
2023	9,3	0,76	(0,70;0,83)	9.307

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 3.2.3 Andel, der ugentligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2013, 2017, 2021 og 2023

Referencer

1. Rehm J, Gmel GE, Sr., Gmel G, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. *Addiction*. 2017;112:968-1001.
2. Sundhedsstyrelsen. Notat: Sundhedsstyrelsens udmeldinger om indtag af alkohol. Sagsnr. 03-0900-167. København: Sundhedsstyrelsen, 2022.
3. Jensen HAR, Møller SR, Christensen AI, et al. Trends in social inequality in mortality in Denmark 1995-2019: The contribution of smoking- and alcohol-related deaths. *J Epidemiol Community Health*. 2023;78:18-24.
4. Becker U. Alkoholrelaterede somatiske skader. I: Becker U, Tolstrup JS. red. Alkohol - brug, konsekvenser og behandling. 1. udgave. 1. oplag. København: Munksgaard, 2016.
5. Lassen TH, Petersen MNS, Hviid SS, et al. Alkoholrelaterede helbreds-konsekvenser - en systematisk litteraturgennemgang af nyeste evidens. Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2020.
6. Hviid S, Holst C, Becker U, Tolstrup J. Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige, 2010-2019. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2021.
7. Jørgensen MB, Pedersen J, Thygesen LC, et al. Alcohol consumption and labour market participation: a prospective cohort study of transitions between work, unemployment, sickness absence, and social benefits. *Eur J Epidemiol*. 2019;34:397-407.
8. Strøbæk L, Flachs EM, Ryd JT, et al. Sygdomsbyrden i Danmark: Ulykker, selvskade og selvmord. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2016.
9. Hjarnaa L, Hviid S, Becker U, Laursen B, Tolstrup S. Alkoholforbrug og forekomsten af ulykker og vold blandt unge - Data fra Ungdomsprofilen 2014 og Landspatientregistre. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2020.
10. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, for Sundhedsstyrelsen, 2022.

3.3 Kost

Samlet set har kosten stor betydning for befolkningens sundhedstilstand, idet sunde kostvaner og -mønstre kan være med til at fremme og bevare et godt helbred samt forebygge kost- og ernæringsrelaterede sygdomme og tilstande (1). Modsat kan usunde kostvaner være medvirkende årsag til udvikling af en række sygdomme og tilstande, såsom hjertekarsygdom, type 2-diabetes, flere former for kræft, muskelskeletsygdomme samt overvægt og svær overvægt (2, 3). Sunde kostvaner spiller desuden en vigtig rolle i forhold til tandsundhed (4) og udvikling af undervægt (5).

Det er blandt andet dokumenteret, at personer, der spiser fisk flere gange om ugen, har en lavere risiko for at udvikle hjertekarsygdom (2), mens risikoen for at udvikle tarmkræft reduceres med 17 % for hver 48 gram fuldkorn, der spises ekstra om dagen (6). Samlet set estimerer WHO, at omkring 30 % af alle nyopståede kræfttilfælde er relateret til kosten (1). En dansk undersøgelse estimerer yderligere, at der årligt er henholdsvis 140 og 170 ekstra dødsfald i Danmark på grund af iskæmisk hjertesygdom blandt personer, der spiser mindre end 100 gram frugt og 130 gram grøntsager om dagen, sammenlignet med personer, der mindst spiser denne mængde (7). Endvidere anslås det, at et usundt kostmønster samlet set er relateret til omtrent 1.400 ekstra dødsfald årligt herhjemme og desuden medfører ekstra samfundsøkonomiske omkostninger (8).

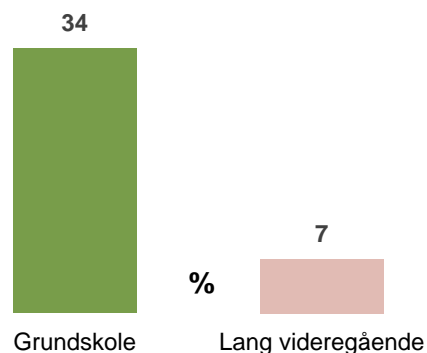
19 %

har et usundt kostmønster

De officielle Kostråd i Danmark, som senest blev revideret i 2021 og her suppleret med en klimavinkel, er udarbejdet af Fødevarestyrelsen på baggrund af De Nordiske Næringsstofanbefalinger (9, 10). Ved at følge disse syv råd vil kroppens behov for vitaminer, mineraler og andre vigtige næringsstoffer blive dækket, ligesom det vil gøre det nemmere at opretholde en sund vægt, mens der samtidigt tages hensyn til kostens klimabelastning. De officielle Kostråd er (10):

- Spis planterigt, varieret og ikke for meget
- Spis flere grøntsager og frugter
- Spis mindre kød – vælg bælgfrugter og fisk
- Spis mad med fuldkorn
- Vælg planteolier og magre mejeriprodukter
- Spis mindre af det søde, salte og fede
- Sluk tørsten i vand

Figur 3.3.1 Andel, der har et usundt kostmønster, blandt personer med henholdsvis grundskole og en lang videregående uddannelse. 2023



I denne undersøgelse belyses befolkningens kostvaner på baggrund af en kostscore, der kan ses som et samlet udtryk for kostens ernæringsmæssige kvalitet, altså hvor sund kosten vurderes at være (11). Det skal bemærkes, at sådanne opgørelser således ikke fokuserer på én enkelt kostkomponent, da det som udgangspunkt ikke er muligt at vurdere, om en fødevarer eller kostkomponent i sig selv er sund eller usund. Derimod vil opgørelser over en persons

3.3 Kost

kostmønster over en længere periode i højere grad kunne afspejle kostens generelle ernæringsmæssige kvalitet og sundhed, da det er kombinationen, mængden og frekvensen af indtaget af alle kostens fødevarer og komponenter, som samlet set påvirker en persons ernæringsmæssige sundhedstilstand.

På baggrund af det selvrapporterede indtag af fire kostfaktorer (frugt, grønt, fisk og fedt) er der konstrueret et samlet mål, hvor det i alt er muligt at score 0-8 point. Afhængigt af svarpersonens samlede antal point placeres vedkommende i én af tre rangordnede kostmønstergrupper:

- **Sundt kostmønster (6-8 point):** Generelt sunde kostvaner, typisk med et moderat til højt indtag af frugt, grønt og fisk, samt et lavt til moderat indtag af fedt – især mættet fedt. Gruppen er kendetegnet ved, at den følger flere af Fødevarestyrelsens kostråd, og der er derfor ikke i et forebyggende perspektiv behov for forbedring af kostvanerne.
- **Kostmønster med sunde og usunde elementer (3-5 point):** Generelt både sunde og usunde kostvaner, typisk med et lavt til moderat indtag af frugt, grønt og fisk, samt et moderat til højt indtag af fedt – især mættet fedt. Der er stor variation i gruppens kostvaner, hvor kosten består af både sunde og usunde elementer. Gruppen er kendetegnet ved, at den følger nogle af Fødevarestyrelsens kostråd, og der er plads til forbedringer af kostvanerne.
- **Usundt kostmønster (0-2 point):** Generelt meget usunde kostvaner, typisk med et lavt indtag af frugt, grønt og fisk, samt et højt indtag af fedt, især mættet fedt. Gruppen er kendetegnet ved, at den følger få eller ingen af Fødevarestyrelsens kostråd, og der er et stort behov for forbedringer af kostvanerne.

Den overordnede udvælgelse af de enkelte kostfaktorer samt udviklingen af kostscoren, herunder pointsystemet, er udarbejdet af forskere fra Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (tidligere Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed) i Region Hovedstaden og er foretaget ud

fra ernærings- og sundhedsmæssige overvejelser i relation til udviklingen af hjertekarsygdomme (11).

I alt har 18,6 % af svarpersonerne et usundt kostmønster, 69,3 % har et kostmønster med sunde og usunde elementer, mens 12,1 % har et sundt kostmønster.

Det fremgår af tabel 3.3.1, at der i de fleste aldersgrupper er en større andel blandt kvinder (14,1 %) end blandt mænd (10,0 %), som har et sundt kostmønster. Undtagelser ses i de to yngste aldersgrupper, hvor andelen er stort set ens for mænd og kvinder. Blandt kvinder stiger andelen med et sundt kostmønster med stigende alder frem til og med aldersgruppen 65-74 år, hvorefter der ses et fald i den ældste aldersgruppe. Blandt mænd er andelen størst i aldersgruppen 75 år eller derover, mens der på tværs af de øvrige aldersgrupper ses en nogenlunde ens andel. Andelen med et usundt kostmønster er størst i aldersgruppen 65-74 år blandt mænd (25,2 %) og i aldersgruppen 16-24 år kvinder (21,4 %). Blandt kvinder er andelen nogenlunde ens i alderen 25-74 år, hvorefter der ses en stigning i den ældste aldersgruppe. Blandt mænd ses et noget usystematisk mønster.

3.3 Kost

Tabel 3.3.1 Kostmønster blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2023. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Usundt kostmønster	22,7	20,2	17,7	22,5	23,0	25,2	19,9	21,9
Kostmønster med sunde og usunde elementer	67,0	70,5	73,0	69,5	67,0	64,9	66,7	68,2
Sundt kostmønster	10,3	9,3	9,4	8,1	10,1	9,9	13,4	10,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	292	309	398	606	773	876	653	3.907
Kvinder								
Usundt kostmønster	21,4	14,4	14,9	13,9	14,8	13,9	17,9	15,6
Kostmønster med sunde og usunde elementer	69,1	75,3	72,4	71,4	67,2	66,8	70,0	70,3
Sundt kostmønster	9,5	10,3	12,7	14,7	18,0	19,4	12,1	14,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	418	490	634	879	963	1.042	758	5.183

Danskernes sundhed 2023

I det følgende gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af personer, der har et usundt kostmønster (tabel 3.3.2, tabel 3.3.3 og figur 3.3.2).

3.3 Kost

Tabel 3.3.2 Usundt kostmønster. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarepersoner
Total	2023	18,6			9.090
Mænd	16-24 år	22,7	1,01	(0,71;1,44)	292
	25-34 år	20,2	0,87	(0,61;1,25)	309
	35-44 år	17,7	0,74	(0,52;1,05)	398
	45-54 år	22,5	1		606
	55-64 år	22,9	1,03	(0,78;1,35)	773
	65-74 år	25,2	1,16	(0,89;1,52)	876
	≥75 år	19,9	0,86	(0,64;1,15)	653
	Alle mænd	21,9			3.907
Kvinder	16-24 år	21,4	1,69	(1,22;2,34)	418
	25-34 år	14,4	1,04	(0,74;1,47)	489
	35-44 år	14,9	1,09	(0,79;1,51)	634
	45-54 år	13,9	1		879
	55-64 år	14,7	1,08	(0,80;1,44)	963
	65-74 år	13,9	1,00	(0,75;1,33)	1.042
	≥75 år	17,9	1,35	(1,00;1,83)	758
	Alle kvinder	15,6			5.183
Uddannelse	Under uddannelse	19,9			492
	Grundskole	30,5	3,12	(2,46;3,96)	814
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	23,4	2,18	(1,80;2,63)	2.718
	Kort videregående uddannelse	16,7	1,45	(1,10;1,91)	766
	Mellemlang videregående uddannelse	12,1	1		2.261
	Lang videregående uddannelse	7,2	0,52	(0,39;0,69)	1.402
	Anden uddannelse	20,7	1,75	(1,28;2,40)	415
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	16,6	1		4.269
	Arbejdsløse	22,1	1,47	(0,85;2,55)	111
	Førtidspensionister	28,3	2,06	(1,52;2,79)	318
	Andre uden for arbejdsmarkedet	21,9	1,47	(1,07;2,02)	456
	Alderspensionister	19,2			3.335
Region	Hovedstaden	14,1	0,68	(0,60;0,77)	2.786
	Sjælland	20,4	1,08	(0,94;1,24)	1.374
	Syddanmark	21,2	1,10	(0,98;1,23)	2.059
	Midtjylland	19,9	1,04	(0,92;1,17)	2.048
	Nordjylland	22,3	1,20	(1,02;1,40)	823

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt har 18,6 % af den voksne befolkning et usundt kostmønster, typisk kendetegnet ved et lavt indtag af frugt, grønt og frisk samt et højt indtag af fedt, især mættet fedt. Andelen er større blandt mænd (21,9 %) end blandt kvinder (15,6 %), og et tilsvarende mønster ses på tværs af aldersgrupper. Der ses dog kun små forskelle mellem mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år og 75 år eller derover.

Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der har et usundt kostmønster, hvor andelen falder med stigende uddannelsesniveau. Således falder andelen fra 30,5 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau til 7,2 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen af personer, der har et usundt kostmønster, er større blandt arbejdsløse (22,1 %), førtidspensionister (28,3 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (21,9 %) end blandt med beskæftigede (16,6 %). Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn og alder (OR), er der dog ingen forskel mellem arbejdsløse og beskæftigede.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet (18,6 %) ses en lavere forekomst af personer med et usundt kostmønster i Region Hovedstaden, mens forekomsten er højere i Region Nordjylland.

Udvikling: I perioden 2010 til 2023 er der sket en stigning i andelen, der har et usundt kostmønster, fra 13,3 % til 18,6 % (tabel 3.3.3). Stigningen er sket nogenlunde jævnt hen over perioden. I hele perioden er der overordnet set sket en stigning i andelen blandt både mænd og kvinder på tværs af aldersgrupper (figur 3.3.2). Dog er stigningen særligt udtalt blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (+ 9,5 procentpoint). Mens der mellem 2021 og 2023 ses en stigning i andelen blandt kvinder i alle aldersgrupper (mest udtalt i aldersgrupperne 16-24 år og 55-64 år), ses samtidig et fald i de fleste aldersgrupper blandt mænd (mest udtalt i aldersgruppen 35-44 år).

3.3 Kost

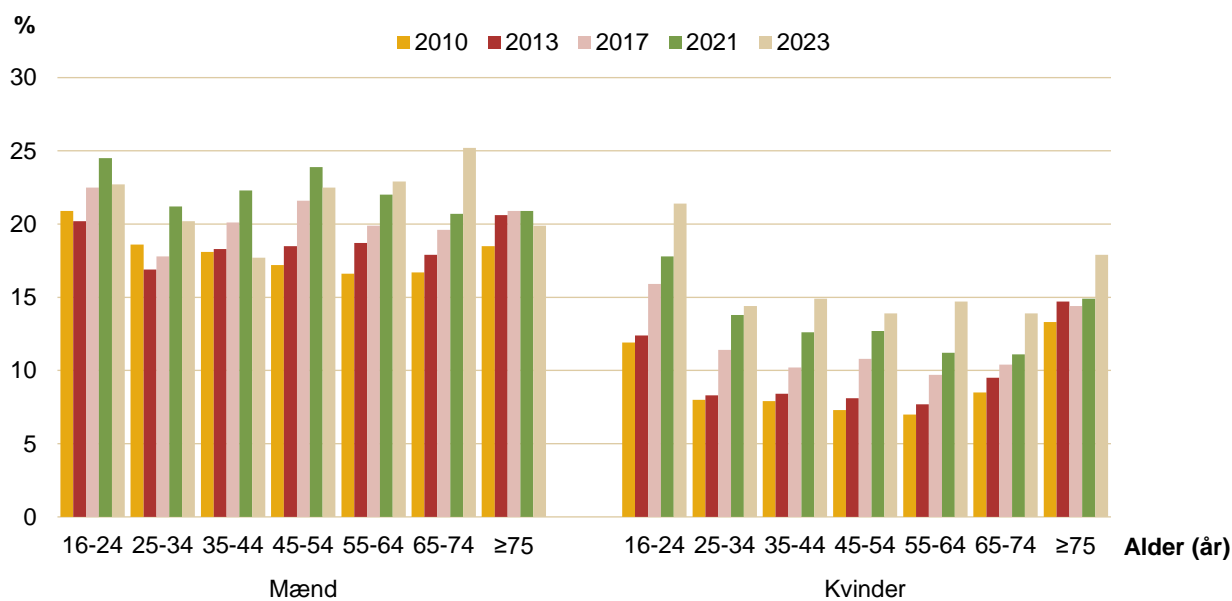
Tabel 3.3.3 Usundt kostmønster. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2010	13,3	1		169.645
2013	13,9	1,06	(1,03;1,08)	153.277
2017	15,9	1,23	(1,21;1,26)	167.813
2021	17,7	1,41	(1,38;1,44)	168.224
2023	18,6	1,51	(1,42;1,61)	9.090

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 3.3.2 Andel, der har et usundt kostmønster, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Referencer

1. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Genève: World Health Organization, 2003.
2. Tetens I, Andersen LB, Astrup A, et al. Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet. Søborg: DTU Fødevareinstituttet, 2013.
3. Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen. Forebyggelsespakke Mad & måltider. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
4. Gondivkar SM, Gadbail AR, Gondivkar RS, et al. Nutrition and oral health. *Dis Mon.* 2019;65:147-54.
5. White JV, Guenter P, Jensen G, et al. Malnutrition task Force, and the A.S.P.E.N. Board of Directors. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parental and Enteral Nutrition: Characteristics recommended for identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). *J Parenter Enteral Nutr.* 2012;36:275-83.
6. World Cancer Research Fund International/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report: Diet, Nutrition, Physical Activity and Colorectal Cancer. London: World Cancer Research Fund International 2017.
7. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, et al. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2016.
8. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup JS. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
9. Blomhoff R, Andersen R, Arnesen EK, et al. Nordic Nutrition Recommendations 2023. København: Nordisk Ministerråd, 2023.
10. Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri. De officielle Kostråd – godt for sundhed og klima. Glostrup: Fødevarestyrelsen, 2021.
11. Toft U, Kristoffersen L, 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;61:270-78.

3.4 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet og bevægelse kan have en positiv indvirkning på både vores fysiske og psykiske helbred. Studier har fundet, at fysisk aktivitet kan forebygge hjertekarsygdomme, type 2-diabetes, visse kræftformer, vægtøgning og overvægt samt tidlig død (1). Ligeledes er det fundet, at fysisk aktivitet kan reducere risikoen for angst, depression og tab af kognitivt funktionsniveau (1). Omvendt er stillesiddende adfærd fundet til at være en risikofaktor for blandt andet hjertekarsygdomme, type 2-diabetes, visse kræftformer og tidlig død (1).

55 %

opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet

Årligt ses der godt 4.500 ekstra dødsfald i Danmark blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet i forhold til personer med fysisk aktiv fritidsaktivitet (2). Dermed lever mænd og kvinder med stillesiddende fritidsaktivitet henholdsvis 3,7 år og 3,6 år kortere end mænd og kvinder med fysisk aktiv fritidsaktivitet (2).

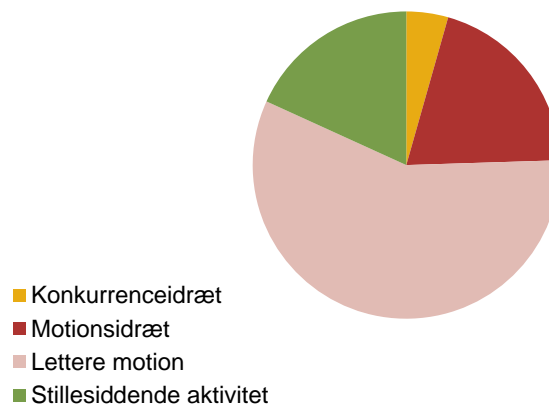
I denne undersøgelse belyses fysisk aktivitet ud fra følgende spørgsmål: 'Hvis du ser på det seneste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?' med svarmulighederne 'Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen', 'Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen', 'Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang

til arbejde)' og 'Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse'.

Efterlevelse af anbefalinger for fysisk aktivitet belyses i denne undersøgelse ikke ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger for *daglig* fysisk aktivitet, men derimod ud fra WHO's anbefalinger for *ugentlig* fysisk aktivitet (3). Dette gøres på baggrund af spørgsmål om antal timer og minutter, der på en typisk uge bruges på moderat og hård fysisk aktivitet i fritiden og ved transport, samt hvor meget af denne tid der i alt bruges på hård fysisk aktivitet (4). Svarpersonerne er efterfølgende blevet inddelt i: a) Opfylder ikke WHO's anbefalinger for fysisk aktivitet, og b) Opfylder WHO's anbefalinger for fysisk aktivitet.

Der er foretaget ændringer i svarmulighederne for spørgsmålene om fysisk aktivitet mellem 2017 og 2021. Deltagerne i 2017 er blevet bedt om at angive det præcise antal timer og minutter, mens deltagerne i 2021 og 2023 har haft foruddefinerede svarkategorier. Da denne ændring vurderes at påvirke resultaterne, kan resultaterne fra 2017 ikke sammenlignes med resultaterne i 2023, hvorfor der kun præsenteres resultater for 2021 og 2023 for denne indikator.

Figur 3.4.1 Svarfordeling på spørgsmålet om fysisk aktivitet i fritiden. 2023



3.4 Fysisk aktivitet

Svarfordelingen for fysisk aktivitet i fritiden blandt mænd og kvinder i Danmark fremgår af tabel 3.4.1. Det ses, at op imod hver femte blandt både mænd (18,1 %) og kvinder (18,3 %) har stillesiddende fritidsaktivitet, mens en større andel blandt mænd (31,2 %) end blandt kvinder (18,2 %) dyrker konkurrence- eller motionsidræt.

Tabel 3.4.1 Fysisk aktivitet i fritiden blandt mænd og kvinder. 2023. Procent

	Alle
Mænd	
Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt	7,0
Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde mindst 4 timer/uge	24,2
Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer/uge	50,7
Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse	18,1
I alt	100,0
Antal svarpersoner	4.481
Kvinder	
Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt	2,0
Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde mindst 4 timer/uge	16,2
Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer/uge	63,5
Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse	18,3
I alt	100,0
Antal svarpersoner	5.715

Danskernes sundhed 2023

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

- Har stillesiddende fritidsaktivitet (tabel 3.4.2, tabel 3.4.3 og figur 3.4.2)
- Ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet (tabel 3.4.4., tabel 3.4.5 og figur 3.4.3)

3.4 Fysisk aktivitet

Tabel 3.4.2 Stillesiddende fritidsaktivitet. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
Total	2023	18,2			9.139
Mænd	16-24 år	17,3	1,09	(0,73;1,62)	315
	25-34 år	23,0	1,56	(1,07;2,26)	312
	35-44 år	23,1	1,56	(1,08;2,26)	393
	45-54 år	16,1	1		607
	55-64 år	11,8	0,70	(0,49;0,99)	774
	65-74 år	14,2	0,86	(0,62;1,20)	883
	≥75 år	24,8	1,72	(1,26;2,36)	678
	Alle mænd	18,1			3.962
Kvinder	16-24 år	18,7	1,55	(1,10;2,20)	426
	25-34 år	19,0	1,57	(1,12;2,20)	488
	35-44 år	20,9	1,78	(1,28;2,47)	624
	45-54 år	12,9	1		877
	55-64 år	16,4	1,33	(0,98;1,79)	953
	65-74 år	14,3	1,12	(0,83;1,52)	1.045
	≥75 år	27,7	2,58	(1,94;3,43)	764
	Alle kvinder	18,3			5.177
Uddannelse	Under uddannelse	17,7			514
	Grundskole	30,7	2,72	(2,15;3,44)	830
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	17,4	1,34	(1,11;1,62)	2.731
	Kort videregående uddannelse	14,9	1,15	(0,87;1,52)	770
	Mellemlang videregående uddannelse	13,6	1		2.268
	Lang videregående uddannelse	14,9	1,02	(0,80;1,30)	1.411
	Anden uddannelse	25,3	2,07	(1,52;2,82)	416
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	15,3	1		4.268
	Arbejdsløse	28,2	2,08	(1,23;3,53)	108
	Førtidspensionister	29,1	2,78	(2,03;3,81)	314
	Andre uden for arbejdsmarkedet	31,0	2,53	(1,86;3,42)	462
	Alderspensionister	19,6			3.373
Region	Hovedstaden	15,7	0,80	(0,71;0,91)	2.781
	Sjælland	19,5	1,07	(0,93;1,24)	1.388
	Syddanmark	18,5	0,99	(0,88;1,12)	2.079
	Midtjylland	20,0	1,10	(0,97;1,24)	2.063
	Nordjylland	19,6	1,06	(0,90;1,26)	828

¹Justeret for køn og alder
 Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt har 18,2 % af den voksne befolkning stillesiddende fritidsaktivitet. Andelen er stort set ens blandt mænd (18,1 %) og kvinder (18,3 %). For begge køn ses den største andel blandt de 25-44-årige og blandt personer på 75 år eller derover.

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen med stillesiddende fritidsaktivitet. Således falder andelen fra 30,7 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau til 14,9 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (15,3 %) er der en højere forekomst af personer med stillesiddende fritidsaktivitet blandt arbejdsløse (28,2 %), førtidspensionister (29,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (31,0 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet (18,2 %) er forekomsten af personer, der har stillesiddende fritidsaktivitet, mindre i Region Hovedstaden.

Udvikling: Der er i perioden 2010 til 2017 sket en stigning i andelen med stillesiddende fritidsaktivitet fra 15,9 % til 20,2 % efterfulgt af et fald i 2023 til 18,2 % (tabel 3.5.3). I perioden 2010 til 2017 ses stigningen blandt både mænd og kvinder på tværs af alle aldersgrupper med undtagelse af kvinder på 75 år eller derover, hvor der ses et fald på -1,8 procentpoint. I perioden 2017 til 2023 ses der imidlertid ikke noget klart udviklingsmønster blandt mænd og kvinder på tværs af aldersgrupper (figur 3.4.2).

3.4 Fysisk aktivitet

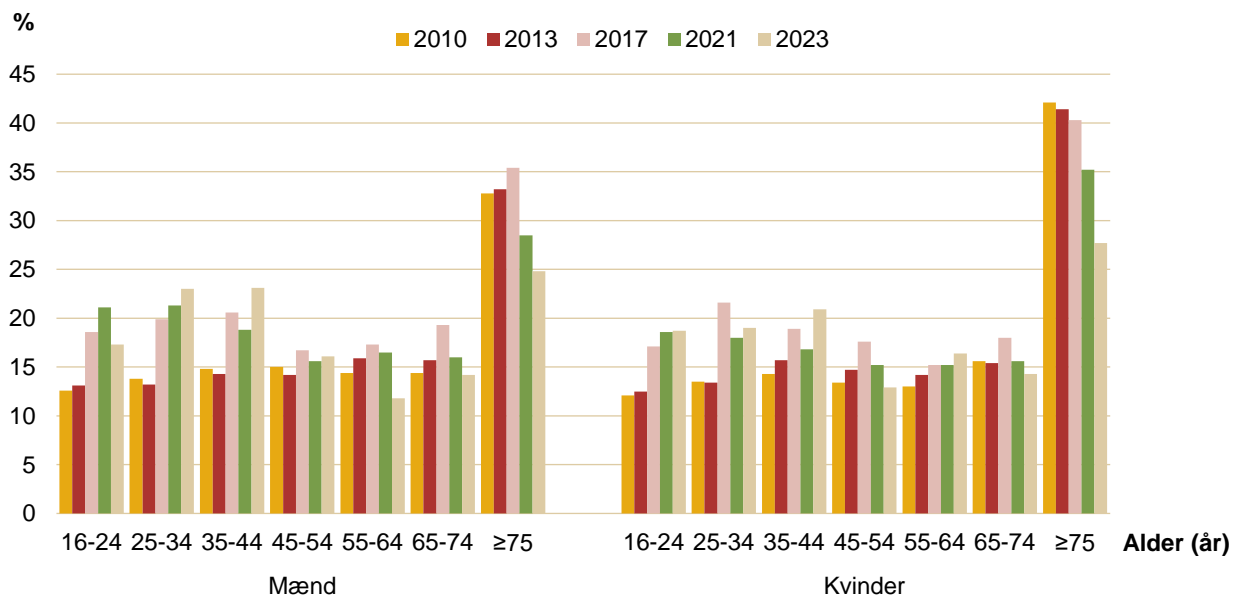
Tabel 3.4.3 Stillesiddende fritidsaktivitet. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2010	15,9	1		172.639
2013	16,4	1,03	(1,01;1,06)	155.706
2017	20,2	1,33	(1,26;1,40)	12.653
2021	19,0	1,19	(1,17;1,22)	169.975
2023	18,2	1,11	(1,04;1,19)	9.139

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 3.4.2 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

3.4 Fysisk aktivitet

Tabel 3.4.4 Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
Total	2023	54,7			9.042
Mænd	16-24 år	37,3	0,65	(0,48;0,87)	312
	25-34 år	43,6	0,84	(0,63;1,13)	306
	35-44 år	46,8	0,95	(0,72;1,26)	396
	45-54 år	47,9	1		596
	55-64 år	50,8	1,12	(0,89;1,41)	766
	65-74 år	57,1	1,45	(1,16;1,82)	880
	≥75 år	68,2	2,33	(1,83;2,98)	671
	Alle mænd	50,3			3.927
Kvinder	16-24 år	52,8	0,97	(0,75;1,25)	420
	25-34 år	54,6	1,04	(0,82;1,33)	484
	35-44 år	55,6	1,09	(0,86;1,37)	624
	45-54 år	53,5	1		868
	55-64 år	64,5	1,58	(1,29;1,94)	955
	65-74 år	58,0	1,20	(0,98;1,47)	1.027
	≥75 år	73,5	2,40	(1,92;3,01)	737
	Alle kvinder	58,9			5.115
Uddannelse	Under uddannelse	41,0			505
	Grundskole	69,4	1,89	(1,54;2,31)	815
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	57,5	1,26	(1,10;1,44)	2.714
	Kort videregående uddannelse	54,9	1,13	(0,94;1,37)	764
	Mellemlang videregående uddannelse	52,9	1		2.251
	Lang videregående uddannelse	43,6	0,74	(0,63;0,87)	1.396
	Anden uddannelse	62,5	1,42	(1,10;1,83)	414
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	50,4	1		4.245
	Arbejdsløse	53,4	1,16	(0,73;1,83)	106
	Førtidspensionister	69,9	2,16	(1,62;2,88)	306
	Andre uden for arbejdsmarkedet	62,5	1,71	(1,32;2,22)	462
	Alderspensionister	63,4			3.319
Region	Hovedstaden	49,9	0,81	(0,74;0,88)	2.753
	Sjælland	58,6	1,09	(0,98;1,22)	1.372
	Syddanmark	58,5	1,11	(1,01;1,22)	2.056
	Midtjylland	54,0	0,95	(0,86;1,04)	2.046
	Nordjylland	58,0	1,08	(0,95;1,23)	815

¹Justeret for køn og alder
 Danskernes sundhed 2023

3.4 Fysisk aktivitet

Køn og alder: I alt opfylder 54,7 % af den voksne befolkning ikke WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet. Andelen er større blandt kvinder (58,9 %) end blandt mænd (50,3 %). Samme mønster ses på tværs af alle aldersgrupper. Overordnet set stiger andelen med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet. Således falder andelen fra 69,4 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau til 43,6 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervmæssig stilling: Sammenlignet med beskæftigede (50,4 %) er der en højere forekomst af personer, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet, blandt førtidspensionister (69,9 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (62,5 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet (54,7 %) er forekomsten af personer, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet, lavere i Region Hovedstaden og højere i Region Syddanmark.

Udvikling: Der er i perioden 2021 til 2023 sket et fald i andelen, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet, fra 58,3 % til 54,7 % (tabel 3.4.5). Faldet ses blandt både mænd og kvinder på tværs af alle aldersgrupper, med undtagelse af kvinder i alderen 55-64 år, hvor andelen er steget 2 procentpoint (figur 3.4.3).

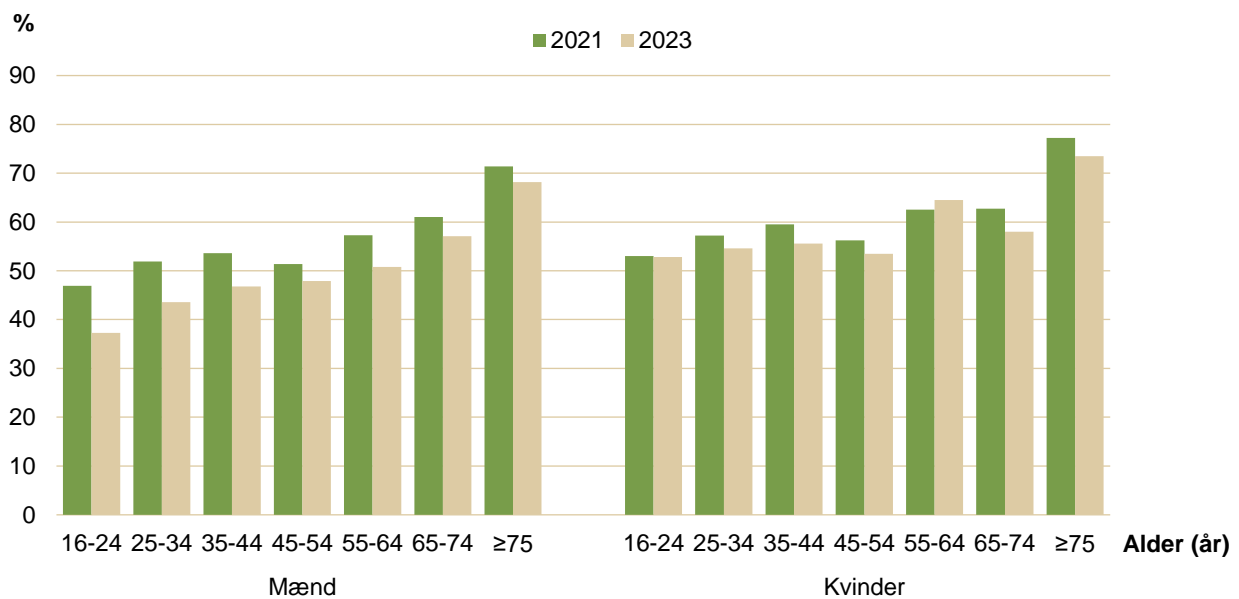
3.4 Fysisk aktivitet

Tabel 3.4.5 Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2021	58,3	1		167.196
2023	54,7	0,84	(0,80;0,89)	9.042

¹Justeret for køn og alder
 Danskernes sundhed 2021 og 2023

Figur 3.4.3 Andel, der ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2021 og 2023

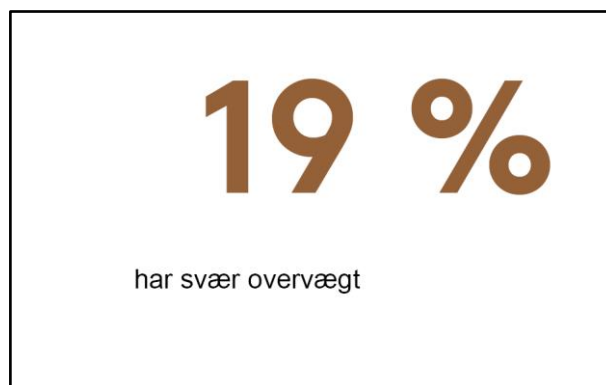
Referencer

1. Ahrensberg H, Toftager M, Nørgaard S, Petersen CB. Fysisk aktivitet for voksne (18-64 år): Viden om sundhed og forebyggelse. København: Sundhedsstyrelsen, 2023.
2. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup JS. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2022
3. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020.
4. Danquah IH, Skov SS, Callesen BR, Voss I, Petersen CB, Tolstrup JS. Validering af spørgsmål om fysisk aktivitet og sidde tid: Til brug for national monitorering. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2016.

3.5 Vægt

Overvægt er en stigende udfordring for folkesundheden i Danmark (1). Særligt svær overvægt udgør en betydelig risikofaktor for en lang række sygdomme og tilstande, herunder hjertekarsygdomme, type 2-diabetes, flere former for kræft, belastningslidelser i bevægeapparatet, søvnapnø, reproduktionsproblemer og for tidlig død (2-4). Personer med svær overvægt er også i øget risiko for at få et alvorligt forløb med influenza, hvorfor de på linje med personer med kronisk sygdom tilbydes influenzavaccination i efteråret (5). Endvidere udsættes personer med overvægt i høj grad for stigmatisering i samfundet, hvilket øger risikoen for blandt andet forringet selvværd, nedsat livskvalitet, stress og depression (6).

Overvægt opstår grundlæggende som følge af et energiindtag, der overstiger kroppens energiforbrug over en længere periode. Årsagerne hertil er imidlertid komplekse og ikke fuldt ud klarlagt, men forskning peger på et samspil mellem blandt andet miljø-, samfunds- og adfærdsmæssige forhold samt genetiske og psykosociale faktorer (7).



I denne undersøgelse er svarpersonerne blevet bedt om at oplyse deres vægt i centimeter og højde i hele kilogram. På baggrund af disse oplysninger er svarpersonernes BMI blevet beregnet. BMI udregnes som vægten i kilo divideret med kvadratet på højden i meter. WHO har kategoriseret forskellige vægtgrupper for voksne på baggrund af de helbredsrisici, der er forbundet med at tilhøre en given vægtgruppe (8). Vægtgrupperne og de tilhørende BMI-grænseværdier fremgår af tabel 3.5.1. Det skal her bemærkes, at BMI-kategoriseringen kun anbefales til personer på 18 år eller derover, idet BMI for børn og unge afhænger af køn, alder og pubertetsudvikling. I denne undersøgelse er kategoriseringen imidlertid også anvendt for unge i alderen 16-17 år.

Tabel 3.5.1 Vægtgrupper inddelt efter BMI ifølge WHO

Vægtgruppe	BMI-grænser
Undervægt	$BMI < 18,5$
Normalvægt	$18,5 \leq BMI < 25,0$
Moderat overvægt	$25,0 \leq BMI < 30,0$
Svær overvægt	$BMI \geq 30,0$
- klasse I	$30,0 \leq BMI < 35,0$
- klasse II	$35,0 \leq BMI < 40,0$
- klasse III	$BMI \geq 40,0$

3.5 Vægt

Tabel 3.5.2 viser fordelingen af de forskellige vægtgrupper opdelt på aldersgrupper. Forekomsten af undervægt og normalvægt præsenteres samlet i tabellen, da der er for få svarpersoner med undervægt til, at denne gruppe kan vises selvstændigt. Svær overvægt præsenteres både samlet set og opdelt på underkategorierne klasse I, II og III. Når andelenes summeres, indgår vægtgrupperne undervægt/normalvægt, moderat overvægt og svær overvægt (samlet set).

Det fremgår af tabel 3.5.2, at 41,5 % blandt mænd og 52,5 % blandt kvinder har undervægt eller normalvægt. Forekomsten af moderat overvægt er betydeligt højere blandt mænd (40,4 %) end blandt kvinder (28,3 %), mens der ikke ses de store kønsforskelle i forekomsten af svær overvægt. Blandt både mænd og kvinder ses en betydeligt lavere forekomst af moderat overvægt og svær overvægt i den yngste aldersgruppe (16-24 år) sammenlignet med de resterende aldersgrupper.

Tabel 3.5.2 Vægtgrupper blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2023. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Undervægt/normalvægt	73,9	48,4	38,2	30,9	31,9	31,8	42,2	41,5
Moderat overvægt	18,3	32,3	39,6	48,1	48,4	47,6	43,5	40,4
Svær overvægt	7,8	19,3	22,2	21,0	19,8	20,6	14,3	18,1
- klasse I	5,1	11,9	14,3	16,3	15,2	15,5	12,2	13,2
- klasse II	2,2	4,8	5,6	3,1	3,6	3,9	1,7	3,6
- klasse III	N/A*	2,6	2,3	1,7	0,9	1,3	N/A*	1,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	312	309	394	605	779	884	678	3.961
Kvinder								
Undervægt/normalvægt	77,5	55,3	55,4	45,8	41,7	47,6	49,8	52,5
Moderat overvægt	15,6	25,3	21,4	33,1	32,0	34,0	33,2	28,3
Svær overvægt	6,8	19,5	23,2	21,1	26,3	18,4	17,1	19,2
- klasse I	4,8	10,9	11,9	14,7	17,7	13,0	12,8	12,5
- klasse II	N/A*	5,6	6,6	3,7	5,3	3,3	2,4	4,1
- klasse III	N/A*	3,0	4,7	2,7	3,3	2,1	1,9	2,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	419	476	622	861	943	1.035	761	5.117

Danskernes sundhed 2023

*Resultaterne vises ikke på grund af få svarpersoner

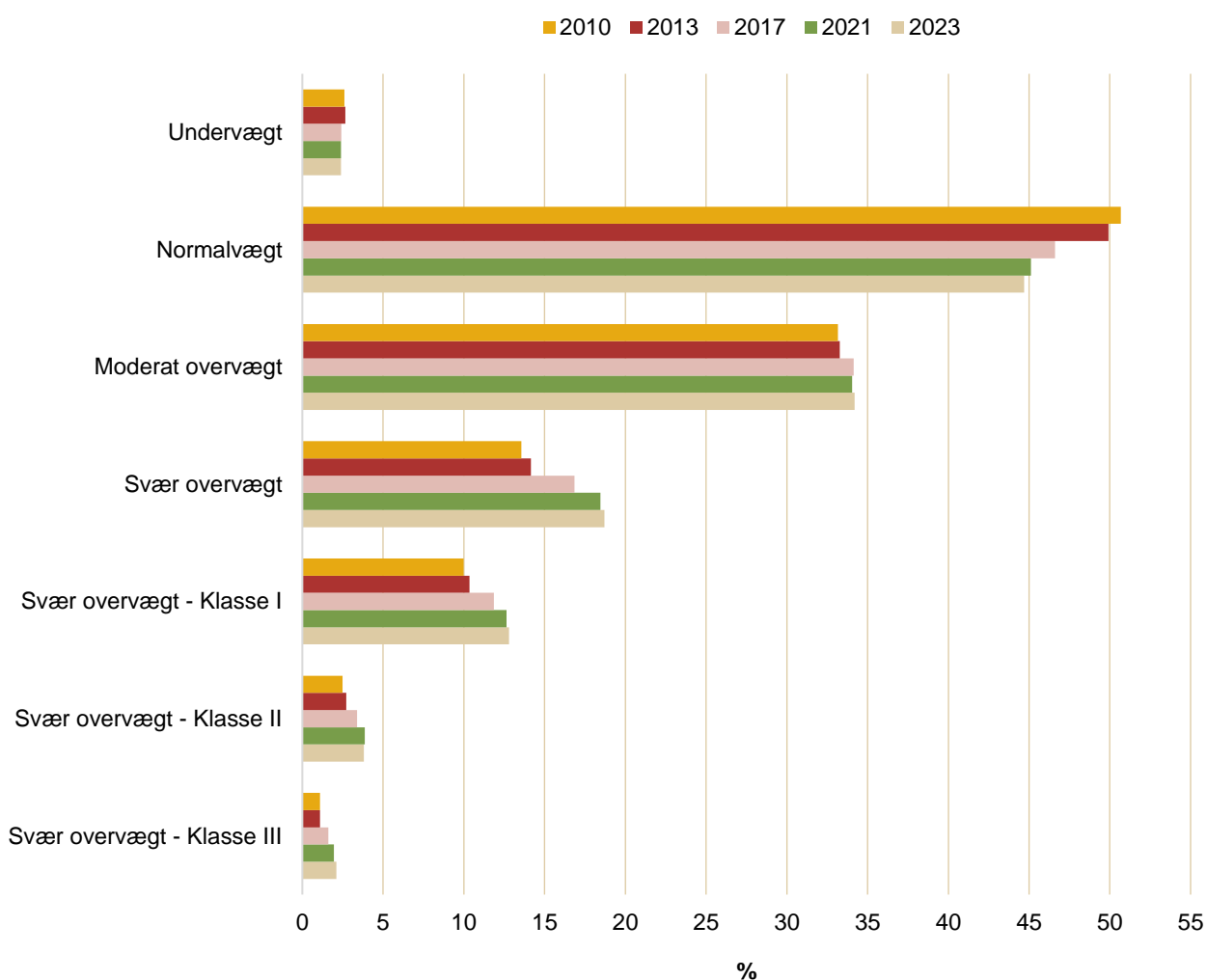
3.5 Vægt

Figur 3.5.1 viser udviklingen i de forskellige vægtgrupper i perioden 2010 til 2023. Af figuren fremgår det, at andelen med normalvægt er faldet fra 50,7 % i 2010 til 45,1 % i 2021, hvorefter andelen er stort set uændret i 2023 (44,7 %). Tilsvarende er andelen med svær overvægt steget fra 13,6 % i 2010 til 18,5 % i 2021, hvorefter andelen stort set er uændret i 2023 (18,7 %). Et lignende mønster ses for udviklingen i de tre underkategorier inden for svær overvægt (klasse I, II og III). Andelen med undervægt og moderat overvægt har ligget relativt stabilt i perioden.

I det følgende gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af personer, der har:

- Moderat eller svær overvægt (tabel 3.5.3, tabel 3.5.4 og figur 3.5.2)
- Svær overvægt (tabel 3.5.5, tabel 3.5.6 og figur 3.5.3)

Figur 3.5.1 Udvikling i vægtgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



3.5 Vægt

Tabel 3.5.3 Moderat eller svær overvægt (BMI≥25). 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
Total	2023	52,9			9.078
Mænd	16-24 år	26,1	0,16	(0,11;0,22)	312
	25-34 år	51,6	0,48	(0,35;0,64)	309
	35-44 år	61,8	0,72	(0,54;0,96)	394
	45-54 år	69,1	1		605
	55-64 år	68,1	0,95	(0,75;1,22)	779
	65-74 år	68,2	0,96	(0,75;1,21)	884
	≥75 år	57,8	0,61	(0,48;0,78)	678
	Alle mænd	58,5			3.961
Kvinder	16-24 år	22,5	0,25	(0,18;0,33)	419
	25-34 år	44,7	0,68	(0,54;0,88)	476
	35-44 år	44,6	0,68	(0,54;0,86)	622
	45-54 år	54,2	1		861
	55-64 år	58,3	1,18	(0,96;1,45)	943
	65-74 år	52,4	0,93	(0,76;1,14)	1.035
	≥75 år	50,2	0,85	(0,69;1,06)	761
	Alle kvinder	47,6			5.117
Uddannelse	Under uddannelse	26,5			505
	Grundskole	63,9	1,82	(1,50;2,22)	824
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	59,9	1,38	(1,21;1,58)	2.719
	Kort videregående uddannelse	59,8	1,24	(1,03;1,50)	766
	Mellemlang videregående uddannelse	52,0	1		2.246
	Lang videregående uddannelse	42,7	0,66	(0,56;0,78)	1.395
	Anden uddannelse	55,2	1,10	(0,86;1,40)	422
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	54,8	1		4.240
	Arbejdsløse	52,1	1,03	(0,65;1,65)	107
	Førtidspensionister	71,6	1,89	(1,41;2,54)	314
	Andre uden for arbejdsmarkedet	50,3	1,26	(0,98;1,63)	457
	Alderspensionister	57,4			3.361
Region	Hovedstaden	46,8	0,76	(0,69;0,83)	2.759
	Sjælland	59,0	1,22	(1,09;1,36)	1.381
	Syddanmark	58,7	1,20	(1,10;1,33)	2.066
	Midtjylland	52,9	0,98	(0,89;1,08)	2.051
	Nordjylland	51,6	0,92	(0,80;1,05)	821

¹Justeret for køn og alder
 Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt har 52,9 % af den voksne befolkning moderat eller svær overvægt. Andelen er større blandt mænd (58,5 %) end blandt kvinder (47,6 %), hvilket ses i alle aldersgrupper.

Forskellen er kendetegnet ved, at en større andel blandt mænd end blandt kvinder har moderat overvægt, da andelen med svær overvægt er stort set ens blandt mænd og kvinder. Sammenlignet med de øvrige aldersgrupper er andelen betydeligt mindre i aldersgruppen 16-24 år blandt både mænd (26,1 %) og kvinder (22,5 %). Blandt mænd stiger andelen med moderat eller svær overvægt med stigende alder frem mod 45-54-årsalderen, hvorefter andelen er stort set uændret frem mod 65-74-årsalderen. Herefter falder andelen igen blandt dem på 75 år eller derover. Blandt kvinder stiger andelen overordnet set med stigende alder frem mod 55-64-årsalderen, hvorefter der ses et mindre fald i andelen i de ældste aldersgrupper.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen med moderat eller svær overvægt. Således falder andelen fra 63,9 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau til 42,7 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervmæssig stilling: Forekomsten af personer med moderat eller svær overvægt er højere blandt førtidspensionister (71,6 %) end blandt beskæftigede (54,8 %), arbejdsløse (52,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (50,3 %).

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet (52,9 %) er forekomsten af moderat eller svær overvægt lavere i Region Hovedstaden, mens den er højere i Region Sjælland og Region Syddanmark.

Udvikling: Det fremgår af tabel 3.5.4, at andelen af personer med moderat eller svær overvægt er steget støt fra 46,8 % i 2010 til 52,6 % i 2021, hvorefter andelen er stort set uændret i 2023 (52,9 %). Overordnet set ses der et lignende udviklingsmønster for de fleste aldersgrupper blandt både mænd og kvinder (figur 3.5.2).

3.5 Vægt

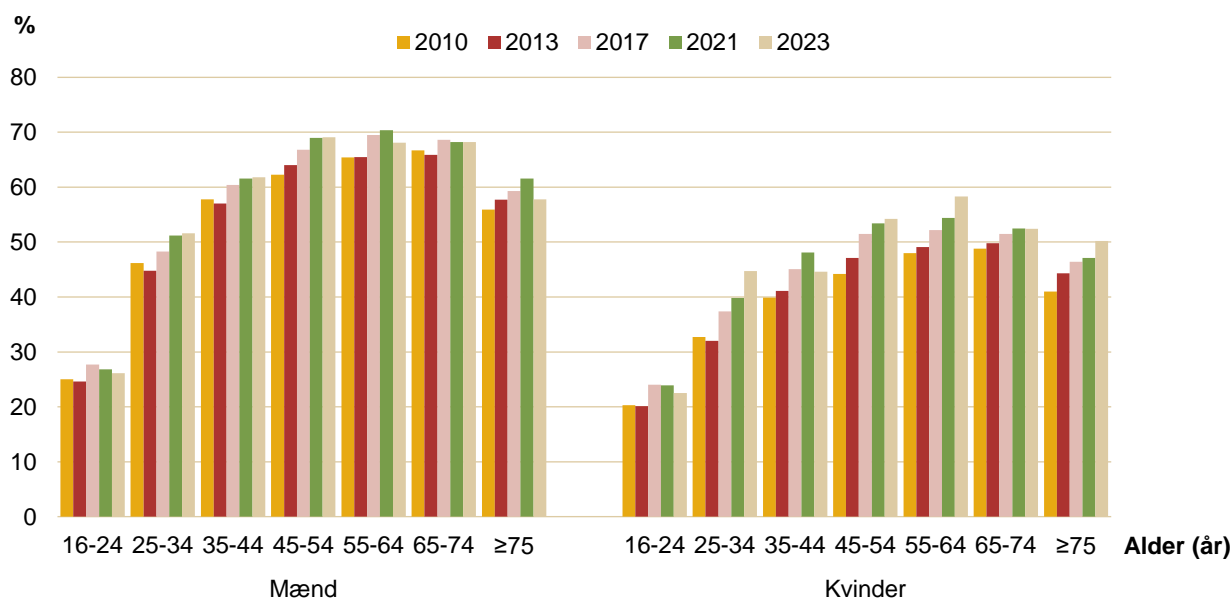
Tabel 3.5.4 Moderat eller svær overvægt (BMI \geq 25). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2010	46,8	1		172.515
2013	47,4	1,03	(1,01;1,04)	156.143
2017	51,0	1,19	(1,17;1,21)	171.126
2021	52,6	1,26	(1,24;1,28)	167.573
2023	52,9	1,27	(1,21;1,34)	9.078

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 3.5.2 Andel med moderat eller svær overvægt (BMI \geq 25) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

3.5 Vægt

Tabel 3.5.5 Svær overvægt (BMI \geq 30). 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
Total	2023	18,7			9.078
Mænd	16-24 år	7,8	0,32	(0,20;0,50)	312
	25-34 år	19,3	0,90	(0,63;1,29)	309
	35-44 år	22,2	1,07	(0,76;1,51)	394
	45-54 år	21,0	1		605
	55-64 år	19,8	0,93	(0,70;1,23)	779
	65-74 år	20,6	0,97	(0,73;1,29)	884
	\geq 75 år	14,3	0,63	(0,46;0,87)	678
	Alle mænd	18,1			3.961
Kvinder	16-24 år	6,8	0,28	(0,18;0,43)	419
	25-34 år	19,5	0,91	(0,66;1,24)	476
	35-44 år	23,2	1,13	(0,86;1,49)	622
	45-54 år	21,1	1		861
	55-64 år	26,3	1,34	(1,05;1,70)	943
	65-74 år	18,4	0,84	(0,65;1,09)	1.035
	\geq 75 år	17,1	0,77	(0,59;1,01)	761
	Alle kvinder	19,2			5.117
Uddannelse	Under uddannelse	7,3			505
	Grundskole	28,5	2,39	(1,91;2,98)	824
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	22,5	1,56	(1,32;1,84)	2.719
	Kort videregående uddannelse	18,4	1,13	(0,88;1,44)	766
	Mellemlang videregående uddannelse	16,8	1		2.246
	Lang videregående uddannelse	10,9	0,55	(0,43;0,71)	1.395
	Anden uddannelse	23,7	1,63	(1,22;2,18)	422
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	19,3	1		4.240
	Arbejdsløse	14,7	0,69	(0,39;1,22)	107
	Førtidspensionister	38,3	2,46	(1,85;3,27)	314
	Andre uden for arbejdsmarkedet	26,9	1,91	(1,43;2,53)	457
	Alderspensionister	17,9			3.361
Region	Hovedstaden	14,6	0,73	(0,65;0,82)	2.759
	Sjælland	22,0	1,20	(1,05;1,37)	1.381
	Syddanmark	21,9	1,21	(1,08;1,35)	2.066
	Midtjylland	20,0	1,07	(0,95;1,20)	2.051
	Nordjylland	17,0	0,89	(0,75;1,05)	821

¹Justeret for køn og alder
 Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt har 18,7 % af den voksne befolkning svær overvægt. Der ses ikke den store forskel mellem andelen med svær overvægt blandt mænd (18,1 %) og kvinder (19,2 %). For begge køn ses den mindste andel i aldersgruppen 16-24 år, mens den største andel blandt mænd ses i aldersgruppen 35-44 år (22,2 %) og den største andel blandt kvinder ses i aldersgruppen 55-64 år (26,3 %).

Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen med svær overvægt. Således falder andelen fra 28,5 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau til 10,9 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervmæssig stilling: Forekomsten af personer med svær overvægt er højere blandt førtidspensionister (38,3 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (26,9 %) sammenlignet med beskæftigede (19,3 %). Blandt arbejdsløse er andelen 14,7 %.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet (18,7 %) er forekomsten af svær overvægt lavere i Region Hovedstaden og højere i Region Sjælland og Region Syddanmark.

Udvikling: Det fremgår af tabel 3.5.6, at andelen med svær overvægt er steget fra 13,6 % i 2010 til 18,5 % i 2021, hvorefter andelen er stort set uændret i 2023 (18,7 %).

Det fremgår af figur 3.5.3, at andelen med svær overvægt for de fleste aldersgrupper er steget kontinuerligt fra 2010 til 2021 blandt både mænd og kvinder. Fra 2021 til 2023 viser udviklingen i de enkelte aldersgrupper dog et noget usystematisk billede.

3.5 Vægt

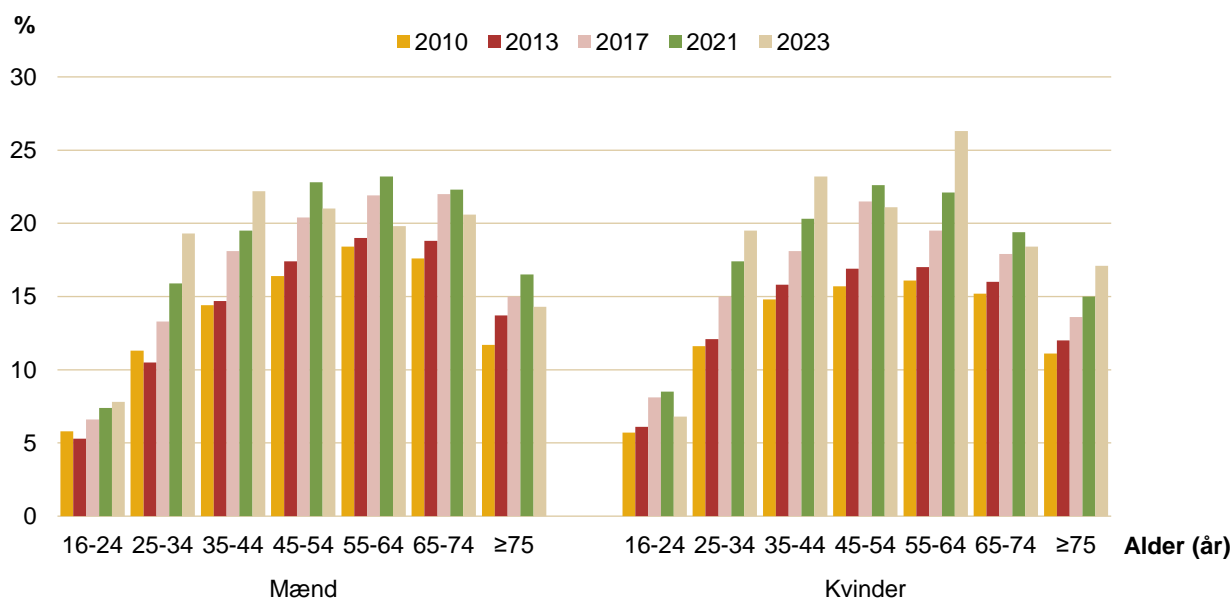
Tabel 3.5.6 Svær overvægt (BMI \geq 30). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2010	13,6	1		172.515
2013	14,1	1,05	(1,03;1,08)	156.143
2017	16,8	1,30	(1,27;1,33)	171.126
2021	18,5	1,45	(1,42;1,48)	167.573
2023	18,7	1,47	(1,38;1,57)	9.078

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 3.5.3 Andel med svær overvægt (BMI \geq 30) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Referencer

1. Schramm S, Sørensen TIA, Davidsen M, Tolstrup JS. Changes in adult obesity prevalence in Denmark, 1987-2021: Age-period-cohort analysis of nationally representative data. *Eur J Public Health*. 2023;33:463-7.
2. Dai H, Alsallhe TA, Chalghaf N, et al. The global burden of disease attributable to high body mass index in 195 countries and territories, 1990-2017: An analysis of the Global Burden of Disease Study. *PLoS Med*. 2020;17:e1003198.
3. Calle EE, Kaaks R. Overweight, obesity and cancer: Epidemiological evidence and proposed mechanisms. *Nat Rev Cancer*. 2004;4:579-91.
4. Singh-Manoux A, Fayosse A, Sabia S, et al. Clinical, socioeconomic, and behavioural factors at age 50 years and risk of cardiometabolic multimorbidity and mortality: A cohort study. *PLoS Med*. 2018;15:e1002571.
5. Statens Serum Institut. Influenzavaccination. Tilgået 6/11-2023: <https://www.ssi.dk/vaccinationer/influenzavaccination>
6. Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: Important considerations for public health. *Am J Public Health*. 2010;100:1019-28.
7. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Overvægt. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
8. World Health Organization. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Genève: WHO, 2000.

3.6 Flere samtidige risikofaktorer

Forebyggelige risikofaktorer såsom rygning, et skadeligt alkoholforbrug, et usundt kostmønster, fysisk inaktivitet og svær overvægt har både isoleret set og ved en samtidig tilstedeværelse hos samme individ en negativ indvirkning på helbredet (1-9). I det årsagerne til udvikling af sygdom er komplekse og typisk sker i samspil mellem forskellige risikofaktorer, er det relevant ikke kun at se på risikofaktorerne hver for sig, men også sammen. Flere studier viser således, at risikoen for hjertekarsygdom, kræft og tidlig død øges med antallet af samtidige risikofaktorer (1-9). En metaanalyse viser yderligere, at tilstedeværelsen af flere beskyttende faktorer såsom fravær af rygning, et moderat alkoholforbrug, sunde kostvaner, regelmæssig motion og opretholdelse af normalvægt reducerer risikoen for tidlig død med 66 % (2).

På populationsniveau ses der ofte en ophobning af risikofaktorer i udvalgte grupper i befolkningen, som dermed har en forhøjet risiko for negative helbredsudfald. En sådan ophobning af risikofaktorer hænger således ofte sammen med sociodemografiske faktorer såsom køn, alder og uddannelsesniveau.

I denne undersøgelse opgøres antallet af flere samtidige risikofaktorer på baggrund af en score, som er beregnet ved at summere antallet af svarpersonernes risikofaktorer. Svarpersonerne kunne opnå en score i intervallet 0-5, og følgende risikofaktorer indgår i beregningen:

- Daglig rygning
- Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge
- Usundt kostmønster
- Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet
- Svær overvægt (BMI \geq 30)

For yderligere beskrivelse af de inkluderede risikofaktorer, se kapitel '3.1 Rygning', '3.2 Alkohol', '3.3 Kost', '3.4 Fysisk aktivitet' og '3.5 Vægt'.

Antallet af risikofaktorer blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper fremgår af tabel 3.6.1. Det ses eksempelvis, at mænd generelt set har flere samtidige risikofaktorer end kvinder, dog med en nogenlunde ens andel uden nogen risikofaktorer. Således har 27,0 % blandt mænd ingen risikofaktorer, mens 35,8 % har 1 risikofaktor. Endvidere har 28,7 % blandt kvinder ingen risikofaktorer, mens 40,3 % har 1 risikofaktor. I alt har 12,3 % blandt mænd og 8,7 % blandt kvinder 3-5 samtidige risikofaktorer. Blandt mænd falder andelen uden nogen risikofaktorer med stigende alder, mens andelen blandt kvinder er stort set ens i alderen 16-54 år, hvorefter andelen falder med stigende alder.

Det fremgår af tabel 3.6.2, at der er en stærk sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og antal samtidige risikofaktorer. Således stiger andelen, der ikke har nogen risikofaktorer, med stigende uddannelsesniveau for både mænd og kvinder.

3.6 Flere samtidige risikofaktorer

Tabel 3.6.1 Antal risikofaktorer blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2023. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
0	36,0	34,1	28,6	29,4	23,8	19,9	17,6	27,0
1	40,7	33,9	37,3	35,7	35,1	32,4	37,8	35,8
2	15,7	24,6	22,8	22,3	25,4	30,4	32,5	25,0
3-5	7,6	7,4	11,3	12,7	15,6	17,3	12,1	12,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	277	298	383	586	743	826	585	3.698
Kvinder								
0	30,9	33,9	32,3	32,9	22,4	28,2	18,7	28,7
1	42,0	37,2	39,9	37,2	40,4	42,7	44,0	40,3
2	20,4	20,6	19,1	20,4	25,7	21,0	29,7	22,3
3-5	6,7	8,4	8,7	9,5	11,5	8,1	7,6	8,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	386	454	601	841	907	973	638	4.800

Danskernes sundhed 2023

Tabel 3.6.2 Antal risikofaktorer blandt mænd og kvinder (25 år eller derover) i forskellige uddannelsesgrupper. 2023. Aldersjusteret procent

	Grundskole	Erhvervsfaglig/ gymnasial uddannelse	Videregående uddannelse
Mænd			
0	14,1	21,3	33,0
1	28,1	35,2	36,4
2	33,6	27,8	23,1
3-5	24,2	15,7	7,5
I alt	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	313	1.158	1.689
Kvinder			
0	14,6	24,9	34,2
1	34,2	36,6	41,9
2	30,2	26,1	19,0
3-5	21,0	12,4	4,8
I alt	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	371	1.255	2.506

Danskernes sundhed 2023

Referencer

1. Krokstad S, Ding D, Grunseit AC, et al. Multiple lifestyle behaviours and mortality, findings from a large population-based Norwegian cohort study – The HUNT study. *BMC Public Health*. 2017;17:58.
2. Loef M, Walach H. The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all-cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med*. 2012;55:163-70.
3. Foraker RE, Abdel-Rasoul M, Kuller LH, et al. Cardiovascular health and incident cardiovascular disease and cancer: The Women's Health Initiative. *Am J Prev Med*. 2016;50:236-40.
4. Zhang Y-B, Pan X-F, Chen J, et al. Combined lifestyle factors, all-cause mortality and cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *J Epidemiol Community Health*. 2021;75:92-9.
5. Petersen KEN, Johnsen NF, Olsen A, et al. The combined impact of adherence to five lifestyle factors on all-cause, cancer and cardiovascular mortality: A prospective cohort study among Danish men and women. *Brit J Nutr*. 2015;113:849-58.
6. Ding D, Rogers K, van der Ploeg H, Stamatakis E, Bauman AE. Traditional and emerging lifestyle risk behaviors and all-cause mortality in middle-aged and older adults: Evidence from a large population-based Australian cohort. *Plos Med*. 2015;12.
7. Ford ES, Bergmann MM, Boeing H, Li CY, Capewell S. Healthy lifestyle behaviors and all-cause mortality among adults in the United States. *Prev Med*. 2012;55:23-7.
8. McCullough ML, Patel AV, Kushi LH, et al. Following cancer prevention guidelines reduces risk of cancer, cardiovascular disease, and all-cause mortality. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2011;20:1089-97.
9. Barbaresko J, Rienks J, Nöthlings U. Lifestyle indices and cardiovascular disease risk: A meta-analysis. *Am J Prev Med*. 2018;55:555-64.



4 Sygdelighed

4.1 Langvarig sygdom

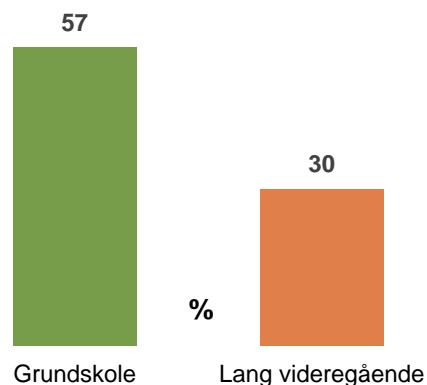
En stigende andel af danskerne må i dag regne med at komme til at leve en del af deres liv med én eller flere langvarige sygdomme (kroniske sygdomme). Denne stigning kan blandt andet forklares med forbedrede levekår, færre risikofaktorer og bedre behandling af sygdom, hvilket resulterer i en højere middellevetid. Med en stigende middellevetid vokser andelen af ældre i befolkningen, og da ældre oftere får kroniske sygdomme, vil en sådan ændring i befolkningens demografiske sammensætning have en betydning for forekomsten af kroniske sygdomme.

40 %
har én eller flere langvarige sygdomme

Kroniske sygdomme kan medføre tab af livskvalitet for den enkelte, men kan også medføre store samfundsmæssige omkostninger (1-3). Til brug for planlægning af sundhedsfremmende og forebyggende initiativer er det således af afgørende betydning at kende forekomsten og fordelingen af langvarige sygdomme i befolkningen. Dog har mange mennesker, der lever med kroniske sygdomme, en udmærket livskvalitet og funktionsevne i hverdagen.

I nærværende undersøgelse er andelen med langvarig sygdom belyst ved følgende spørgsmål: 'Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse?'. Svarkategorierne er: 'Ja' og 'Nej'. Langvarig sygdom er defineret som sygdom af mindst seks måneders varighed og svarer til det lægelige begreb 'kronisk sygdom'.

Figur 4.1.1 Andel med en langvarig sygdom blandt personer med henholdsvis grundskole og en lang videregående uddannelse. 2023



I det følgende gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af personer, der har én eller flere langvarige sygdomme (tabel 4.1.1, tabel 4.1.2 og figur 4.1.2).

4.1 Langvarig sygdom

Tabel 4.1.1 Langvarig sygdom. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarepersoner
Total	2023	40,1			9.459
Mænd	16-24 år	21,9	0,55	(0,40;0,76)	328
	25-34 år	28,5	0,78	(0,58;1,07)	325
	35-44 år	29,5	0,82	(0,61;1,10)	413
	45-54 år	33,7	1		625
	55-64 år	43,0	1,48	(1,17;1,87)	797
	65-74 år	51,7	2,11	(1,68;2,64)	909
	≥75 år	54,7	2,38	(1,87;3,02)	709
	Alle mænd	38,1			4.106
Kvinder	16-24 år	24,5	0,48	(0,36;0,63)	449
	25-34 år	32,2	0,70	(0,54;0,89)	516
	35-44 år	37,1	0,87	(0,69;1,09)	651
	45-54 år	40,5	1		900
	55-64 år	50,5	1,50	(1,23;1,83)	984
	65-74 år	51,9	1,58	(1,30;1,93)	1.061
	≥75 år	53,9	1,72	(1,40;2,12)	792
	Alle kvinder	42,0			5.353
Uddannelse	Under uddannelse	24,1			516
	Grundskole	56,6	1,80	(1,48;2,18)	836
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	43,1	1,11	(0,97;1,27)	2.757
	Kort videregående uddannelse	37,4	0,87	(0,72;1,04)	773
	Mellemlang videregående uddannelse	40,8	1		2.273
	Lang videregående uddannelse	29,9	0,71	(0,60;0,84)	1.411
	Anden uddannelse	45,4	1,19	(0,94;1,52)	428
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	30,4	1		4.308
	Arbejdsløse	40,4	1,66	(1,10;2,51)	131
	Førtidspensionister	78,3	7,23	(5,22;10,0)	354
	Andre uden for arbejdsmarkedet	57,1	3,67	(2,87;4,70)	496
	Alderspensionister	52,8			3.494
Region	Hovedstaden	37,7	0,94	(0,87;1,03)	2.889
	Sjælland	40,9	0,97	(0,87;1,08)	1.442
	Syddanmark	41,9	1,03	(0,94;1,13)	2.139
	Midtjylland	40,5	1,03	(0,94;1,13)	2.128
	Nordjylland	41,8	1,03	(0,90;1,17)	861

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

4.1 Langvarig sygdom

Køn og alder: I alt angiver 40,1 % af den voksne befolkning, at de har én eller flere langvarige sygdomme, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse. Andelen er større blandt kvinder (42,0 %) end blandt mænd (38,1 %). Blandt begge køn stiger andelen med stigende alder.

Uddannelse: Den største andel med langvarig sygdom ses blandt personer med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau (56,6 %), mens den mindste andel ses blandt personer med en lang videregående uddannelse (29,9 %).

Erhvervmæssig stilling: Andelen med langvarig sygdom er størst blandt førtidspensionister (78,3 %) og mindst blandt beskæftigede (30,4 %). Sammenlignet med beskæftigede er andelen ligeledes større blandt arbejdsløse (40,4 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (57,1 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet (40,1 %) ses der ingen tydelige regionale forskelle i andelen med langvarig sygdom.

Udvikling: Samlet set er der sket en markant stigning i andelen af personer, der angiver at have én eller flere langvarige sygdomme, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse, fra 33,4 % i 2010 til 40,1 % i 2023 (tabel 4.1.2). Blandt begge køn ses på tværs af aldersgrupper et noget usystematisk mønster i udviklingen mellem 2010 og 2023, hvad angår andelen med langvarig sygdom (figur 4.1.2).

4.1 Langvarig sygdom

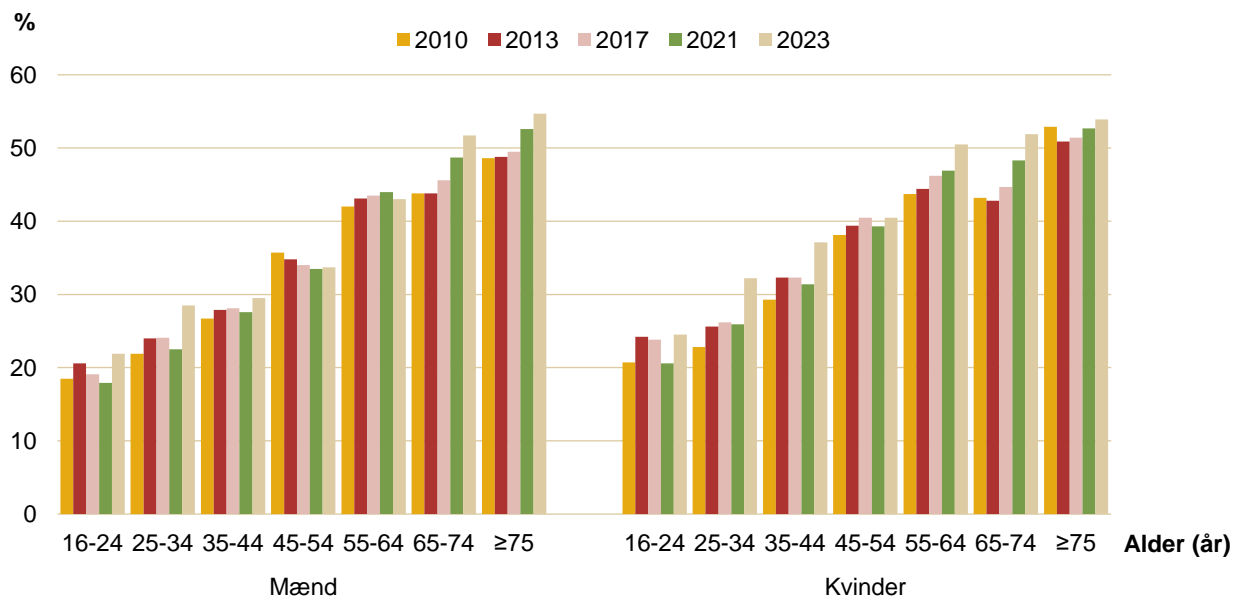
Tabel 4.1.2 Langvarig sygdom. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2010	33,4	1		170.020
2013	34,9	1,06	(1,04;1,07)	155.569
2017	35,6	1,07	(1,06;1,09)	173.597
2021	36,2	1,08	(1,06;1,10)	172.189
2023	40,1	1,24	(1,18;1,30)	9.459

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 4.1.2 Andel med langvarig sygdom blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Referencer

1. Mairey I, Rosenkilde S, Klitgaard MB, Thygesen LC. Sygdomsbyrden i Danmark - sygdomme. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
2. Nielsen A, Bekker-Jeppsen M, Almer K, Andreasen AH. Omkostninger til kommunale sundheds- og omsorgsydelser blandt borgere med kronisk sygdom. Glostrup: Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden, 2016.
3. Sundhedsdatastyrelsen. Fire profiler for patienterne, der står for de højeste udgifter i 2017 – Forløbsanalyse af kontaktmønstre på tværs af det regionale sundhedsvæsen i 2010-2016. København: Sundhedsdatastyrelsen, 2018.

4.2 Specifikke sygdomme og helbredsproblemer

For at belyse forekomsten af specifikke sygdomme og helbredsproblemer i befolkningen er svarpersonerne i denne undersøgelse blevet bedt om at angive, om de på nuværende tidspunkt har eller tidligere har haft 19 specifikke sygdomme og helbredsproblemer. De 19 sygdomme og helbredsproblemer er udvalgt, fordi de hver især bidrager til den samlede sygdomsbyrde i befolkningen, enten fordi de forårsager mange dødsfald, eller fordi de fører til nedsat livskvalitet og funktionsevne i store grupper af befolkningen og dermed færre gode leveår. Desuden er flere af sygdommene eller helbredsproblemerne ikke mulige at identificere på baggrund af registerdata.

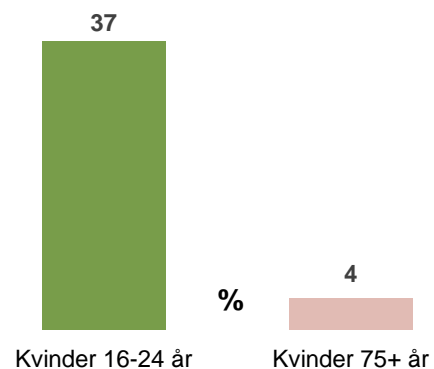


De specifikke sygdomme og helbredsproblemer er belyst ved følgende spørgsmål: 'For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger'. Hvis svarpersonen angiver aktuelt at have den pågældende sygdom eller stadig har eftervirkninger af sygdommen, karakteriseres personen i de følgende opgørelser som at have den pågældende sygdom. Begrundelsen for dette valg er, at det ved nogle sygdomme og helbredsproblemer kan være vanskeligt at skelne præcist mellem selve tilstanden og eftervirkninger

heraf. Desuden er det relevant at vide, hvor mange der er præget af en bestemt sygdom, hvad enten det drejer sig om aktuell sygdom eller eftervirkninger af sygdommen.

Forekomsten af hver enkelt af de 19 sygdomme og helbredsproblemer i 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023 fremgår af tabel 4.2.1. Tabellen er opbygget sådan, at forekomsterne præsenteres efter faldende hyppighed i 2023. Det fremgår af tabellen, at allergi (24,7 %), slidgigt (22,8 %) og forhøjet blodtryk (22,3 %) er de hyppigst forekommende af de adspurgte tilstande i 2023, og samme mønster ses i de øvrige år. Forekomsten af de enkelte sygdomme og helbredsproblemer er generelt set steget i perioden 2010 til 2023.

Figur 4.2.1 Andel, der har angst, blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år og 75 år eller derover. 2023



4.2 Specifikke sygdomme og helbredsproblemer

Tabel 4.2.1 Andel med specifikke sygdomme og helbredsproblemer (det vil sige har den pågældende sygdom eller stadig har eftervirkninger af sygdommen). 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent

	2010	2013	2017	2021	2023
Allergi	21,9	22,7	21,9	23,6	24,7
Slidgigt	19,7	19,7	20,9	22,5	22,8
Forhøjet blodtryk	18,0	18,4	18,9	20,5	22,3
Tinnitus	10,1	12,1	12,7	16,1	18,6
Migræne eller hyppig hovedpine	15,7	14,5	16,3	17,9	16,6
Psykisk lidelse	-	9,0	10,9	12,9	16,2
Diskusprolaps eller andre ryg sygdomme	13,6	13,3	13,7	14,8	15,6
Angst	-	-	-	12,3	15,0
Depression	-	-	-	13,2	14,8
Astma	7,6	7,5	7,6	8,5	8,6
Leddegigt	6,0	6,0	6,8	7,9	8,1
Diabetes	4,9	5,2	5,5	5,8	6,3
Grå stær	3,8	4,1	4,4	5,1	5,9
Kronisk lungesygdom	4,6	4,4	4,3	5,2	4,9
Osteoporose (knogleskørhed)	3,2	3,4	3,9	4,5	4,9
Kræft	2,3	2,6	3,2	3,7	4,1
Hjertekrampe	2,1	1,8	1,9	2,2	2,4
Hjerneblødning	1,5	1,5	1,7	2,0	1,9
Blodprop i hjertet	1,2	1,1	1,2	1,3	1,4

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

I tabel 4.2.2 ses andelen med de specifikke sygdomme og helbredsproblemer blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Andelen af flere af de specifikke sygdomme er stærkt afhængig af alder. Således stiger andelen med slidgigt, forhøjet blodtryk, leddegigt, diabetes, osteoporose og grå stær markant med stigende alder. Derimod er andelen med eksempelvis depression, angst og allergi større i de yngre aldersgrupper end i de ældre. Dette mønster ses blandt begge køn.

4.2 Specifikke sygdomme og helbredsproblemer

Tabel 4.2.2 Andel med specifikke sygdomme og helbredsproblemer (har den pågældende sygdom nu eller stadig har eftervirkninger af sygdommen) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2023. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Allergi	25,4	28,8	28,2	22,4	21,7	16,5	11,3	22,0
Slidgigt	0,8	3,0	5,2	15,4	26,4	35,5	37,8	18,4
Forhøjet blodtryk	1,9	3,9	8,8	19,4	31,0	44,7	49,3	23,4
Tinnitus	10,7	12,8	12,0	18,5	28,1	30,5	33,1	21,3
Migræne eller hyppig hovedpine	9,3	11,1	9,9	14,4	11,1	6,9	3,9	9,7
Psykisk lidelse	16,7	17,3	17,4	13,9	9,4	6,6	3,6	12,0
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	2,5	9,2	10,0	19,8	21,4	21,4	18,2	15,2
Angst	16,7	16,8	14,9	11,1	7,8	4,4	3,2	10,5
Depression	11,7	17,3	14,1	15,1	12,9	8,0	5,7	12,2
Astma	8,4	7,2	6,1	8,9	9,7	7,7	7,6	8,0
Leddegigt	0,7	3,1	1,3	7,8	14,1	14,7	18,1	8,9
Diabetes	1,1	1,6	2,8	4,9	8,3	13,5	16,6	7,1
Kronisk lungesygdom	1,1	2,2	1,4	3,6	5,3	9,5	13,2	5,3
Grå stær	0,0	0,5	0,6	1,6	2,4	8,5	21,3	4,8
Osteoporose (knogleskørhed)	0,0	0,7	1,2	1,1	2,4	3,5	7,3	2,3
Kræft	0,0	0,4	0,4	1,7	3,3	7,1	14,6	3,9
Hjertekrampe	0,4	0,7	1,3	1,9	3,5	3,9	7,1	2,7
Hjerneblødning	0,0	0,8	0,2	1,2	2,9	3,9	6,6	2,3
Blodprop i hjertet	0,0	0,0	0,0	0,8	1,7	4,3	6,6	1,9
Kvinder								
Allergi	26,3	32,5	28,3	33,4	27,1	23,0	17,7	27,2
Slidgigt	1,5	3,3	8,7	22,8	40,9	50,7	57,1	27,0
Forhøjet blodtryk	0,9	2,6	4,7	12,8	29,8	37,2	58,0	21,2
Tinnitus	9,5	11,7	13,0	17,0	18,0	23,8	17,7	16,1
Migræne eller hyppig hovedpine	26,5	30,1	32,9	31,9	22,7	13,4	9,7	23,8
Psykisk lidelse	30,2	35,1	25,3	19,3	16,0	9,7	6,9	20,2
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	5,8	9,4	14,4	19,1	18,1	21,1	22,1	15,9
Angst	37,4	35,6	23,3	16,5	13,4	7,3	4,4	19,3
Depression	23,4	25,4	20,8	16,0	15,0	11,7	9,7	17,3
Astma	7,5	10,8	6,7	10,5	7,1	10,7	10,1	9,1
Leddegigt	1,9	2,2	3,1	8,2	9,9	12,4	13,4	7,4
Diabetes	0,1	2,1	2,6	3,5	6,4	9,5	14,3	5,5
Kronisk lungesygdom	1,2	0,8	1,2	1,6	4,9	9,3	13,1	4,6
Grå stær	0,0	0,3	1,0	0,5	4,9	16,3	25,7	6,9
Osteoporose (knogleskørhed)	0,4	0,3	0,5	3,3	7,6	15,8	22,9	7,3
Kræft	0,7	2,1	2,8	2,7	4,5	7,4	10,4	4,4
Hjertekrampe	1,2	0,2	1,1	1,9	2,0	3,5	4,5	2,0
Hjerneblødning	0,4	0,3	0,5	1,3	1,4	2,4	4,3	1,5
Blodprop i hjertet	0,0	0,0	0,0	0,8	0,2	2,6	2,2	0,9

Danskernes sundhed 2023

4.2 Specifikke sygdomme og helbredsproblemer

Tabel 4.2.3 viser andelen, som henholdsvis har den pågældende sygdom nu, og som har eftervirkninger af sygdommen. Det fremgår af tabellen, at 7,3 % af den voksne befolkning angiver at have depression nu, mens en omtrent lige så stor andel (7,5 %) angiver at have

eftervirkninger af depression. Endvidere viser tabellen, at 10,4 % angiver at have angst nu, mens 4,6 % angiver at have eftervirkninger af angst. Endelig viser tabellen, at eftervirkninger udgør en væsentlig del af den samlede forekomst for diskusprolaps eller andre rygssygdomme.

Tabel 4.2.3 Andel med specifikke sygdomme og helbredsproblemer opdelt på, om man har den pågældende sygdom nu, eller om man har eftervirkninger af sygdommen. 2023. Procent

	Har den pågældende sygdom nu	Har eftervirkninger af sygdommen	I alt
Allergi	21,8	2,9	24,7
Slidgigt	21,8	1,0	22,8
Forhøjet blodtryk	20,9	1,4	22,3
Tinnitus	16,6	2,0	18,6
Migræne eller hyppig hovedpine	14,4	2,2	16,6
Psykisk lidelse	11,1	5,1	16,2
Diskusprolaps eller andre rygssygdomme	10,1	5,5	15,6
Angst	10,4	4,6	15,0
Depression	7,3	7,5	14,8
Astma	7,1	1,5	8,6
Leddegigt	7,7	0,4	8,1
Diabetes	6,0	0,3	6,3
Grå stær	4,5	1,4	5,9
Kronisk lungesygdom	4,3	0,6	4,9
Osteoporose (knogleskørhed)	4,6	0,3	4,9
Kræft	2,0	2,1	4,1
Hjertekrampe	1,5	0,9	2,4
Hjerneblødning	0,5	1,4	1,9
Blodprop i hjertet	0,5	0,9	1,4

Danskernes sundhed 2023

Multisygdom

At leve med to eller flere sygdomme (multisygdom) er en voksende udfordring for både den enkelte og sundhedsvæsenet (1).

Undersøgelser viser, at multisygdom er forbundet med dårlig livskvalitet og nedsat fysisk funktionsevne (2-4). Desuden har personer med multisygdom øget risiko for at blive indlagt, at indlæggelsen bliver af længere varighed, og at få flere komplikationer efter operation samt for tidlig død (4, 5). Ud over konsekvenserne for den enkelte person er multisygdom således også forbundet med store økonomiske udgifter for sundhedsvæsenet og samfundet (6, 7).

Opgørelser over antallet af personer med multisygdom påvirkes af hvilke og hvor mange sygdomme, der tages med i opgørelsen, og om man kun medregner personer, der aktuelt har en

sygdom, eller om man også medregner personer med eftervirkninger af tidligere sygdom. I denne undersøgelse opgøres antallet af sygdomme hos hver enkelt svarperson ved en optælling af forekomsten af 13 sygdomme og helbredsproblemer, som hver enkelt svarperson angiver aktuelt at have eller have eftervirkninger af. De 13 tilstande er: Astma, allergi, diabetes, blodprop i hjertet, hjertekrampe, hjerneblødning, kronisk lungesygdom, slidgigt, leddegigt, osteoporose, kræft, psykisk lidelse og diskusprolaps eller andre ryggsygdomme. Tabel 4.2.4 viser, at der er en større andel med multisygdom blandt kvinder (33,8 %) end blandt mænd (28,1 %). Dette gælder i alle aldersgrupper. Andelen med multisygdom stiger overordnet set med stigende alder blandt både mænd og kvinder.

Tabel 4.2.4 Antal sygdomme og helbredsproblemer blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2023. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ingen sygdom	57,2	51,9	49,4	45,2	38,8	29,8	30,4	43,0
1 sygdom	31,6	28,4	32,7	28,8	26,1	30,3	24,3	28,8
2 sygdomme	9,3	15,3	14,5	14,5	17,9	20,9	22,7	16,5
3 sygdomme	1,7	2,7	2,6	6,4	9,2	10,5	11,0	6,4
4 eller flere sygdomme	0,3	1,7	0,8	5,0	8,1	8,5	11,6	5,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Kvinder								
Ingen sygdom	48,5	39,1	43,3	34,9	29,4	22,8	23,7	34,4
1 sygdom	33,4	35,8	33,9	30,6	31,1	31,0	26,0	31,8
2 sygdomme	12,6	16,6	12,8	19,5	19,2	22,7	22,3	18,1
3 sygdomme	4,2	5,9	7,6	9,0	13,1	11,6	14,4	9,3
4 eller flere sygdomme	1,3	2,7	2,4	6,0	7,2	11,9	13,7	6,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Danskernes sundhed 2023

Referencer

1. Brostrøm S. Multisygdom er en udfordring for både borger, sundhedsvæsen og samfund. I: Frølich A, Olesen F, Kristensen I. Hvidbog om multisygdom. Dokumentation af multisygdom i det danske samfund – fra silotænkning til sammenhæng. Fjerritslev: Fjerritslev Tryk A/S, 2017.
2. Makovski TT, Schmitz S, Zeegers MP, Strangers S, van den Akker M. Multimorbidity and quality of life: Systematic literature review and meta-analysis. *Ageing Res Rev.* 2019;53:100903.
3. Larsen FB, Pedersen MH, Friis K, Glümer C, Lasgaard M. A latent class analysis of multimorbidity and the relationship to socio-demographic factors and health-related quality of life. A national population-based study of 162,283 Danish adults. *PloS One.* 2017;12:e0169426.
4. Marengoni A, Angleman S, Melis R, et al. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing Res Rev.* 2011;10:430-9.
5. Jensen NL, Pedersen HS, Vestergaard M, et al. The impact of socioeconomic status and multimorbidity on mortality: a population-based cohort study. *Clin Epidemiol.* 2017;9:279-89.
6. Statens Serum Institut. Store udgifter forbundet med multisygdom. København: Statens Serum Institut, 2015.
7. Saaby M, Kongstad LP, Lydixen NV, Engel-Andreasen C, Olsen KR. Sundhedsøkonomiske omkostninger for multisyge og komplekst multisyge patienter. Odense: SDU, 2017.

4.3 Smerter eller ubehag

Smerter eller ubehag er en bred betegnelse, der dækker over flere forskellige typer af smerter i bevægeapparatet, hovedpine, træthed, søvnproblemer og mentalt ubehag såsom nedtrykthed og ængstelse. Forekomsten i befolkningen er kendt af sundhedsvæsenet i varierende omfang, da forskellige typer smerte og ubehag vil begrænse personers hverdagsliv i forskelligt omfang, samtidig med at der er forskel på, hvornår smerter eller et ubehag opleves som bekymrende eller behandlingskrævende. Oplysninger om, hvorledes smerter eller ubehag præger befolkningens hverdagsliv, udgør således en væsentlig del af beskrivelsen af sundhedstilstanden i befolkningen.

Smerter eller ubehag kan for den enkelte have stor betydning for livskvalitet og herudover resultere i et nedsat funktionsniveau samt økonomiske omkostninger for samfundet og den offentlige sektor i form af nedsat arbejdsevne, sygefravær, overførselsindkomster og behandling i sundhedsvæsenet (1).

32 %

har været meget generet af smerter eller ubehag fra bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage

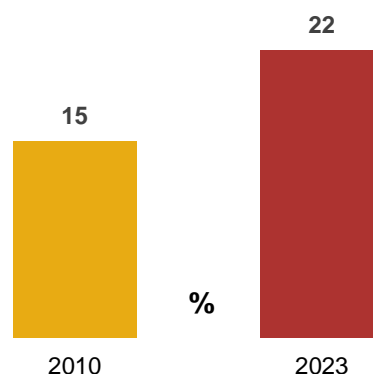
I denne undersøgelse er smerter eller ubehag belyst ved spørgsmålet: 'Har du inden for de seneste 14 dage været generet af nogle af de her nævnte former for smerter eller ubehag?'. Svarmulighederne var: 'Ja, meget generet', 'Ja, lidt generet' eller 'Nej' til følgende otte former for smerter eller ubehag: 'Smerter eller ubehag i skulder eller nakke', 'Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led', 'Smerter eller

ubehag i ryg eller lænd', 'Træthed', 'Hovedpine', 'Søvnbesvær, søvnproblemer', 'Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig' og 'Ængstelse, nervøsitet, uro og angst'.

Tabel 4.3.1 viser forekomsten af de otte former for smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage opdelt på, hvorvidt personen har været meget eller lidt generet. De hyppigst nævnte former for meget generende smerter eller ubehag er træthed (21,7 %), smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led (19,1 %), smerter eller ubehag i ryg eller lænd (17,2 %), smerter eller ubehag i skulder eller nakke (16,3 %) samt søvnbesvær og søvnproblemer (14,3 %).

For alle former for smerter eller ubehag fremgår det, at forekomsten af meget generende smerter eller ubehag er højere blandt kvinder end blandt mænd (tabel 4.3.2). Blandt begge køn er andelen med smerter i bevægeapparatet og andelen med søvnbesvær hyppigst forekommende blandt de 45-54-årige, for derefter at falde. Ved de andre former for smerter eller ubehag ses overordnet et fald i andelen med stigende alder blandt både mænd og kvinder.

Figur 4.3.1 Udvikling mellem 2010 og 2023 i andelen, der er meget generet af træthed



4.3 Smerter eller ubehag

Tabel 4.3.1 Andel, der har været meget eller lidt generet af forskellige former for smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. 2023. Procent

	Meget generet	Lidt generet	I alt	Antal svarpersoner
Træthed	21,7	48,3	69,9	9.522
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	19,1	42,5	61,6	9.526
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	17,2	39,9	57,1	9.524
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	16,3	41,2	57,4	9.511
Søvnbesvær, søvnproblemer	14,3	35,6	50,0	9.519
Hovedpine	7,7	30,8	38,5	9.503
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	8,7	28,9	37,7	9.516
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	8,6	29,5	38,1	9.521

Danskernes sundhed 2023

Tabel 4.3.2 Andel med meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2023. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Træthed	23,0	19,0	19,2	19,2	16,3	10,0	12,8	16,9
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	6,9	8,7	10,4	18,4	20,1	20,1	23,3	15,6
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	8,4	11,5	13,9	18,1	14,7	16,8	16,9	14,4
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	10,1	9,5	11,9	17,3	16,0	12,5	11,6	12,8
Søvnbesvær, søvnproblemer	15,4	12,8	10,7	14,5	12,8	9,7	8,6	12,1
Hovedpine	3,8	5,0	6,8	6,1	5,4	3,3	2,3	4,7
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	10,8	11,9	9,7	8,0	6,6	3,8	3,3	7,7
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	7,7	8,9	7,5	5,2	5,0	2,5	2,8	5,6
Kvinder								
Træthed	32,3	38,2	31,3	28,2	23,7	15,1	15,7	26,2
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	10,1	12,2	19,0	25,3	30,7	27,3	30,1	22,4
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	15,7	17,3	18,4	20,3	20,3	20,3	26,2	19,8
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	15,0	19,0	24,8	22,9	23,6	17,0	14,3	19,5
Søvnbesvær, søvnproblemer	20,5	18,4	15,2	18,9	18,9	11,1	12,1	16,4
Hovedpine	17,0	12,7	13,8	13,6	8,4	5,5	3,9	10,6
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	18,3	13,3	10,1	9,3	7,2	5,6	5,7	9,7
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	24,4	18,0	12,1	9,2	7,8	5,1	6,1	11,5

Danskernes sundhed 2023

4.3 Smerter eller ubehag

Forekomsten af personer med meget generende smerter eller ubehag i henholdsvis 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023 fremgår af tabel 4.3.3. Der ses overordnet en stigning i forekomsten af alle former for smerter og ubehag i perioden 2010 til 2023.

Tabel 4.3.3 Andel med meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent

	2010	2013	2017	2021	2023
Træthed	15,1	15,8	18,8	19,7	21,7
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofte eller led	14,9	15,3	16,9	17,6	19,1
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	14,0	13,9	15,7	16,6	17,2
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	13,3	13,4	14,8	16,0	16,3
Søvnbesvær, søvnproblemer	10,2	11,0	13,6	15,0	14,3
Hovedpine	6,6	6,9	7,5	8,4	7,7
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	5,6	5,9	7,0	8,3	8,7
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	4,7	4,9	6,6	7,8	8,6

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021, 2023

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

- Smerter eller ubehag i ryg eller lænd (tabel 4.3.4, tabel 4.3.5 og figur 4.3.2).
- Smerter eller ubehag i arme eller hænder (tabel 4.3.6, tabel 4.3.7 og figur 4.3.3).
- Smerter eller ubehag i skulder eller nakke (tabel 4.3.8, tabel 4.3.9 og figur 4.3.4).
- Søvnbesvær eller søvnproblemer (tabel 4.3.10, tabel 4.3.11 og figur 4.3.5).
- At være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig (tabel 4.3.12, tabel 4.3.13 og figur 4.3.6).

4.3 Smerter eller ubehag

Tabel 4.3.4 Meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarepersoner
Total	2023	17,2			9.524
Mænd	16-24 år	8,4	0,42	(0,26;0,68)	332
	25-34 år	11,5	0,59	(0,38;0,90)	332
	35-44 år	13,9	0,73	(0,50;1,07)	419
	45-54 år	18,1	1		630
	55-64 år	14,7	0,78	(0,57;1,06)	798
	65-74 år	16,8	0,92	(0,68;1,23)	912
	≥75 år	16,9	0,92	(0,67;1,26)	704
	Alle mænd	14,4			4.127
Kvinder	16-24 år	15,7	0,73	(0,52;1,03)	467
	25-34 år	17,3	0,82	(0,60;1,12)	522
	35-44 år	18,4	0,89	(0,66;1,19)	657
	45-54 år	20,3	1		909
	55-64 år	20,3	1,00	(0,78;1,29)	983
	65-74 år	20,3	1,00	(0,78;1,28)	1.065
	≥75 år	26,2	1,39	(1,09;1,79)	794
	Alle kvinder	19,8			5.397
Uddannelse	Under uddannelse	11,1			514
	Grundskole	26,2	2,47	(1,95;3,12)	834
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	19,0	1,66	(1,38;1,99)	2.751
	Kort videregående uddannelse	19,4	1,63	(1,27;2,10)	774
	Mellemlang videregående uddannelse	13,2	1		2.272
	Lang videregående uddannelse	9,6	0,71	(0,55;0,93)	1.411
	Anden uddannelse	25,4	2,39	(1,77;3,23)	425
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	14,6	1		4.301
	Arbejdsløse	17,4	1,38	(0,82;2,33)	140
	Førtidspensionister	35,6	3,31	(2,54;4,32)	363
	Andre uden for arbejdsmarkedet	21,1	1,87	(1,42;2,46)	515
	Alderspensionister	20,1			3.505
Region	Hovedstaden	15,3	0,87	(0,78;0,98)	2.917
	Sjælland	20,2	1,18	(1,03;1,35)	1.450
	Syddanmark	18,6	1,08	(0,97;1,22)	2.153
	Midtjylland	17,4	1,02	(0,90;1,15)	2.139
	Nordjylland	15,7	0,88	(0,75;1,04)	865

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt angiver 17,2 % af den voksne befolkning, at de har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage. Andelen er større blandt kvinder (19,8 %) end blandt mænd (14,4 %). Dette mønster ses på tværs af alle aldersgrupper. Andelen stiger med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage. Således falder andelen fra 26,2 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau til 9,6 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervmæssig stilling: Forekomsten af personer, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage, er højere blandt førtidspensionister (35,6 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (21,1 %) sammenlignet med beskæftigede (14,6 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet (17,2 %) er forekomsten af personer, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage, lavere i Region Hovedstaden og højere i Region Sjælland.

Udvikling: Der er i perioden 2010 til 2023 sket en stigning i andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage, fra 14,0 % til 17,2 % (tabel 4.3.5). Hen over perioden ses en stigning i de fleste aldersgrupper (figur 4.3.2).

4.3 Smerter eller ubehag

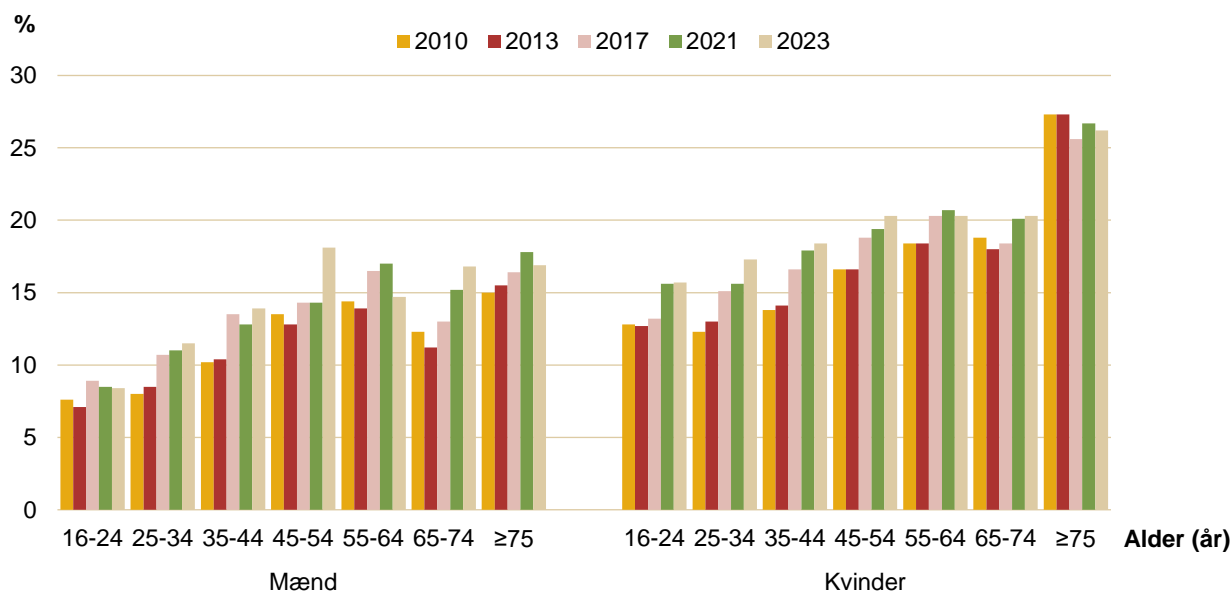
Tabel 4.3.5 Meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
2010	14,0	1		173.129
2013	13,9	0,99	(0,97;1,02)	157.244
2017	15,7	1,14	(1,11;1,16)	174.966
2021	16,6	1,20	(1,17;1,23)	173.688
2023	17,2	1,24	(1,16;1,32)	9.524

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 4.3.2 Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

4.3 Smerter eller ubehag

Tabel 4.3.6 Meget generet af smerter eller ubehag i arme eller hænder inden for de seneste 14 dage. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
Total	2023	19,1			9.526
Mænd	16-24 år	6,9	0,33	(0,20;0,54)	332
	25-34 år	8,7	0,42	(0,26;0,68)	333
	35-44 år	10,4	0,51	(0,35;0,76)	419
	45-54 år	18,4	1		629
	55-64 år	20,1	1,11	(0,83;1,49)	802
	65-74 år	20,1	1,12	(0,84;1,48)	913
	≥75 år	23,3	1,35	(1,00;1,81)	705
	Alle mænd	15,6			4.133
Kvinder	16-24 år	10,1	0,33	(0,23;0,47)	467
	25-34 år	12,1	0,41	(0,29;0,57)	520
	35-44 år	19,0	0,69	(0,52;0,92)	660
	45-54 år	25,3	1		906
	55-64 år	30,7	1,31	(1,04;1,65)	983
	65-74 år	27,3	1,11	(0,89;1,40)	1.065
	≥75 år	30,1	1,28	(1,01;1,62)	792
	Alle kvinder	22,4			5.393
Uddannelse	Under uddannelse	7,8			514
	Grundskole	29,5	2,22	(1,79;2,76)	842
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	21,8	1,59	(1,35;1,87)	2.753
	Kort videregående uddannelse	20,6	1,43	(1,14;1,80)	771
	Mellemlang videregående uddannelse	15,6	1		2.273
	Lang videregående uddannelse	10,4	0,72	(0,56;0,92)	1.409
	Anden uddannelse	30,1	2,41	(1,82;3,18)	422
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	15,4	1		4.300
	Arbejdsløse	20,9	1,86	(1,16;2,99)	140
	Førtidspensionister	41,9	3,36	(2,62;4,32)	363
	Andre uden for arbejdsmarkedet	23,2	1,85	(1,42;2,41)	517
	Alderspensionister	25,1			3.506
Region	Hovedstaden	17,2	0,91	(0,82;1,02)	2.913
	Sjælland	22,3	1,13	(1,00;1,28)	1.453
	Syddanmark	20,3	1,05	(0,94;1,17)	2.151
	Midtjylland	18,6	0,97	(0,87;1,08)	2.143
	Nordjylland	19,1	0,96	(0,82;1,12)	866

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt angiver 19,1 % af den voksne befolkning, at de har været meget generet af smerter eller ubehag i arme eller hænder inden for de seneste 14 dage. Andelen er større blandt kvinder (22,4 %) end blandt mænd (15,6 %). Dette mønster ses på tværs af alle aldersgrupper. Andelen stiger overordnet med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme eller hænder inden for de seneste 14 dage. Således falder andelen fra 29,5 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau til 10,4 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervmæssig stilling: Der ses en højere forekomst af personer, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme eller hænder inden for de seneste 14 dage, blandt førtidspensionister (41,9 %), andre uden for arbejdsmarkedet (23,2 %) og arbejdsløse (20,9 %) sammenlignet med beskæftigede (15,4 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet (19,1 %) ses der ingen regionale forskelle i forekomsten af personer, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme eller hænder inden for de seneste 14 dage.

Udvikling: Der er i perioden 2010 til 2023 sket en stigning i andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme eller hænder inden for de seneste 14 dage, fra 14,9 % til 19,1 % (tabel 4.3.7). Der ses en stigning i de fleste aldersgrupper (figur 4.3.3).

4.3 Smerter eller ubehag

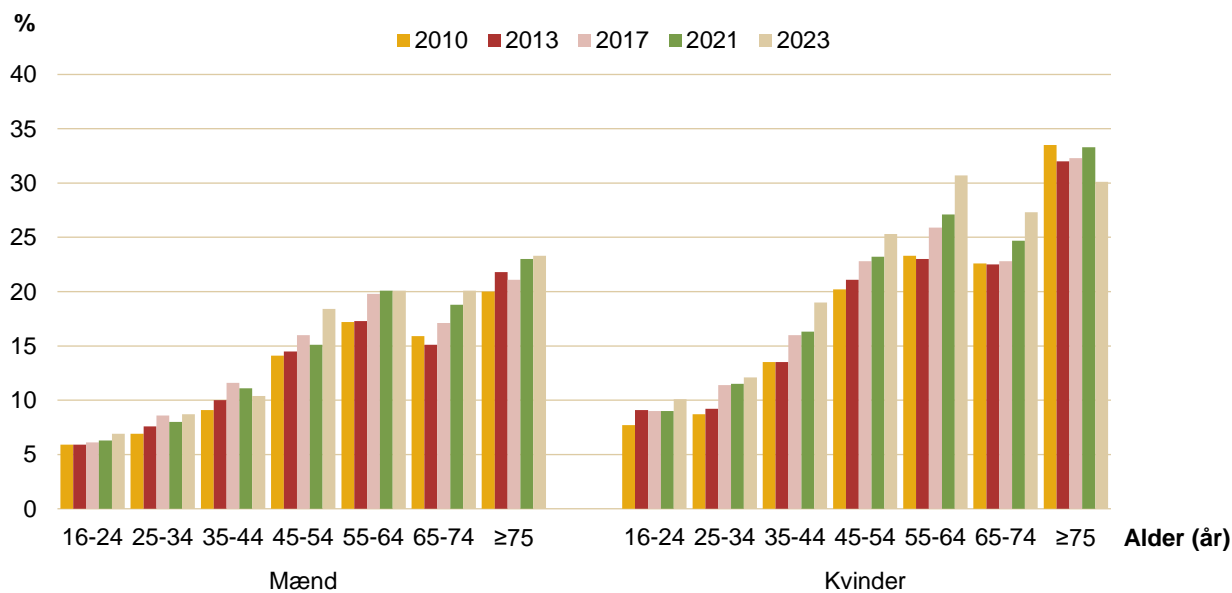
Tabel 4.3.7 Meget generet af smerter eller ubehag i arme eller hænder inden for de seneste 14 dage. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
2010	14,9	1		173.378
2013	15,3	1,03	(1,00;1,05)	157.789
2017	16,9	1,14	(1,12;1,16)	175.190
2021	17,6	1,17	(1,15;1,20)	173.806
2023	19,1	1,27	(1,20;1,35)	9.526

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 4.3.3 Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme eller hænder inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

4.3 Smerter eller ubehag

Tabel 4.3.8 Meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
Total	2023	16,3			9.511
Mænd	16-24 år	10,1	0,53	(0,34;0,84)	332
	25-34 år	9,5	0,50	(0,32;0,79)	331
	35-44 år	11,9	0,64	(0,43;0,96)	419
	45-54 år	17,3	1		631
	55-64 år	16,0	0,91	(0,66;1,23)	799
	65-74 år	12,5	0,68	(0,49;0,93)	911
	≥75 år	11,6	0,63	(0,44;0,89)	703
	Alle mænd	12,8			4.126
Kvinder	16-24 år	15,0	0,59	(0,43;0,82)	466
	25-34 år	19,0	0,79	(0,58;1,06)	520
	35-44 år	24,7	1,11	(0,85;1,44)	660
	45-54 år	22,9	1		909
	55-64 år	23,6	1,04	(0,82;1,32)	982
	65-74 år	17,0	0,69	(0,53;0,88)	1.063
	≥75 år	14,3	0,56	(0,42;0,74)	785
	Alle kvinder	19,5			5.385
Uddannelse	Under uddannelse	12,7			514
	Grundskole	21,0	2,01	(1,56;2,57)	829
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	17,9	1,57	(1,32;1,88)	2.747
	Kort videregående uddannelse	18,9	1,56	(1,21;2,00)	773
	Mellemlang videregående uddannelse	13,8	1		2.271
	Lang videregående uddannelse	11,0	0,75	(0,58;0,96)	1.409
	Anden uddannelse	22,6	2,11	(1,55;2,86)	427
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	15,7	1		4.300
	Arbejdsløse	13,5	0,92	(0,53;1,59)	140
	Førtidspensionister	34,0	2,60	(2,00;3,39)	363
	Andre uden for arbejdsmarkedet	25,3	1,85	(1,42;2,40)	516
	Alderspensionister	13,9			3.492
Region	Hovedstaden	14,8	0,90	(0,80;1,01)	2.911
	Sjælland	18,8	1,17	(1,02;1,33)	1.449
	Syddanmark	16,6	1,05	(0,93;1,18)	2.149
	Midtjylland	17,4	1,09	(0,96;1,23)	2.136
	Nordjylland	13,9	0,84	(0,71;1,00)	866

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt angiver 16,3 % af den voksne befolkning, at de har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage. Andelen er større blandt kvinder (19,5 %) end blandt mænd (12,8 %). Dette mønster ses på tværs af alle aldersgrupper. Andelen stiger med stigende alder frem til aldersgruppen 55-64 år, hvorefter den falder i aldersgruppen 75 år eller derover.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage. Således falder andelen fra 21,0 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau til 11,0 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage, er højere blandt førtidspensionister (34,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (25,3 %) sammenlignet med beskæftigede (15,7 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet (16,3 %) er forekomsten af personer, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage, højere i Region Sjælland.

Udvikling: Der er i perioden 2010 til 2023 sket en stigning i andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage, fra 13,3 % til 16,3 % (tabel 4.3.9). Der ses en stigning i de fleste aldersgrupper (figur 4.3.4). Dog ses et fald blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år, 45-54 år og 75 år eller derover mellem 2021 og 2023.

4.3 Smerter eller ubehag

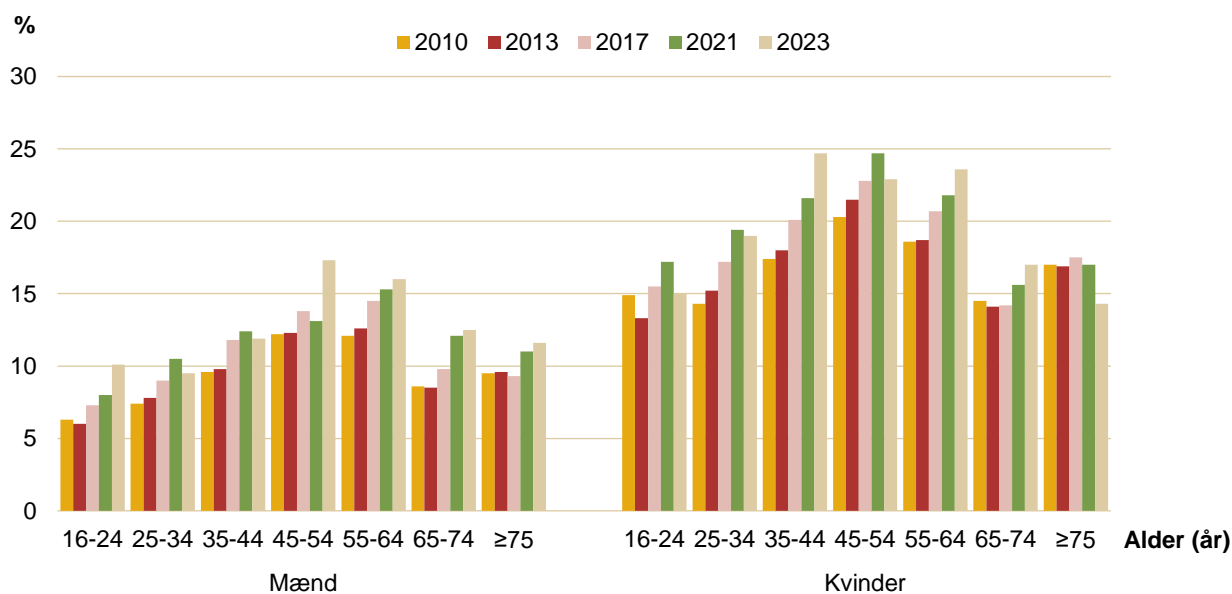
Tabel 4.3.9 Meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
2010	13,3	1		172.816
2013	13,4	1,02	(0,99;1,04)	157.317
2017	14,8	1,15	(1,13;1,18)	175.217
2021	16,0	1,26	(1,23;1,29)	173.540
2023	16,3	1,29	(1,21;1,38)	9.511

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 4.3.4 Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

4.3 Smerter eller ubehag

Tabel 4.3.10 Meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarepersoner
Total	2023	14,3			9.519
Mænd	16-24 år	15,4	1,07	(0,71;1,62)	330
	25-34 år	12,8	0,87	(0,57;1,32)	333
	35-44 år	10,7	0,70	(0,46;1,08)	419
	45-54 år	14,5	1		630
	55-64 år	12,8	0,87	(0,62;1,22)	803
	65-74 år	9,7	0,63	(0,45;0,90)	913
	≥75 år	8,6	0,55	(0,38;0,80)	704
	Alle mænd	12,1			4.132
Kvinder	16-24 år	20,5	1,11	(0,81;1,51)	466
	25-34 år	18,4	0,97	(0,71;1,32)	521
	35-44 år	15,2	0,77	(0,56;1,05)	660
	45-54 år	18,9	1		908
	55-64 år	18,9	1,00	(0,77;1,30)	983
	65-74 år	11,1	0,54	(0,40;0,72)	1.064
	≥75 år	12,1	0,59	(0,43;0,81)	785
	Alle kvinder	16,4			5.387
Uddannelse	Under uddannelse	19,5			512
	Grundskole	18,8	1,89	(1,46;2,46)	830
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	14,2	1,31	(1,07;1,60)	2.753
	Kort videregående uddannelse	13,1	1,17	(0,87;1,57)	770
	Mellemlang videregående uddannelse	12,2	1		2.276
	Lang videregående uddannelse	9,6	0,75	(0,57;0,98)	1.410
	Anden uddannelse	19,9	2,12	(1,52;2,95)	426
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	13,1	1		4.307
	Arbejdsløse	15,6	1,32	(0,79;2,18)	140
	Førtidspensionister	26,1	2,40	(1,81;3,18)	364
	Andre uden for arbejdsmarkedet	25,9	2,46	(1,86;3,24)	515
	Alderspensionister	10,6			3.496
Region	Hovedstaden	14,4	0,98	(0,87;1,11)	2.913
	Sjælland	16,2	1,15	(0,99;1,33)	1.444
	Syddanmark	13,6	0,95	(0,83;1,09)	2.154
	Midtjylland	13,7	0,93	(0,81;1,07)	2.143
	Nordjylland	14,3	1,00	(0,82;1,21)	865

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: I alt angiver 14,3 % af den voksne befolkning, at de har været meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage. I alle aldersgrupper er andelen større blandt kvinder end blandt mænd. Andelen er størst blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (20,5 %) og mindst blandt mænd i aldersgruppen 75 år eller derover (8,6 %).

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der har været meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage. Således er andelen 18,8 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau og 9,6 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervmæssig stilling: Blandt førtidspensionister (26,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (25,9 %) er der en højere forekomst af personer, der har været meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, sammenlignet med beskæftigede (13,1 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet (14,3 %) ses der ingen regionale forskelle i forekomsten af personer, der har været meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage.

Udvikling: Der er i perioden 2010 til 2021 sket en stigning i andelen, der har været meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, hvorefter der ses en stagnation frem mod 2023 (tabel 4.3.11). Udviklingen i køns- og aldersgrupper er noget usystematisk (figur 4.3.5).

4.3 Smerter eller ubehag

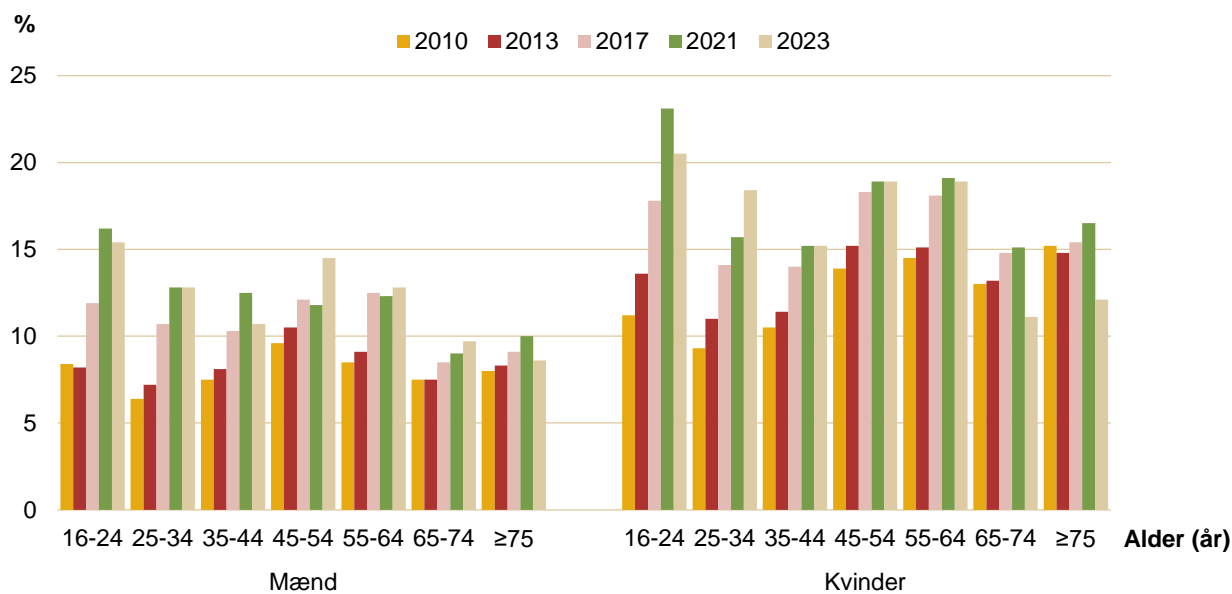
Tabel 4.3.11 Meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
2010	10,2	1		173.577
2013	11,0	1,08	(1,06;1,11)	157.852
2017	13,6	1,38	(1,35;1,41)	175.479
2021	15,0	1,55	(1,51;1,59)	173.789
2023	14,3	1,48	(1,38;1,59)	9.519

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 4.3.5 Andel, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

4.3 Smerter eller ubehag

Tabel 4.3.12 Meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage. 2023

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarepersoner
Total	2023	8,7			9.516
Mænd	16-24 år	10,8	1,40	(0,86;2,28)	331
	25-34 år	11,9	1,56	(0,97;2,52)	333
	35-44 år	9,7	1,24	(0,75;2,03)	420
	45-54 år	8,0	1		631
	55-64 år	6,6	0,82	(0,52;1,29)	802
	65-74 år	3,8	0,45	(0,27;0,76)	914
	≥75 år	3,3	0,40	(0,20;0,78)	703
	Alle mænd	7,7			4.134
Kvinder	16-24 år	18,3	2,18	(1,52;3,14)	467
	25-34 år	13,3	1,50	(1,01;2,22)	521
	35-44 år	10,1	1,09	(0,72;1,65)	660
	45-54 år	9,3	1		909
	55-64 år	7,1	0,75	(0,51;1,12)	982
	65-74 år	5,6	0,58	(0,39;0,87)	1.063
	≥75 år	5,7	0,59	(0,36;0,95)	780
	Alle kvinder	9,7			5.382
Uddannelse	Under uddannelse	15,9			513
	Grundskole	11,4	1,99	(1,37;2,89)	830
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	8,5	1,36	(1,03;1,81)	2.755
	Kort videregående uddannelse	7,0	1,19	(0,80;1,79)	773
	Mellemlang videregående uddannelse	6,6	1		2.274
	Lang videregående uddannelse	7,0	0,91	(0,64;1,29)	1.412
	Anden uddannelse	9,5	1,90	(1,20;3,00)	424
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	7,3	1		4.307
	Arbejdsløse	19,0	2,84	(1,67;4,85)	140
	Førtidspensionister	17,0	3,23	(2,25;4,65)	363
	Andre uden for arbejdsmarkedet	20,1	3,27	(2,33;4,58)	517
	Alderspensionister	4,6			3.490
Region	Hovedstaden	9,4	1,04	(0,89;1,22)	2.915
	Sjælland	8,2	0,98	(0,80;1,22)	1.445
	Syddanmark	8,6	1,03	(0,86;1,23)	2.151
	Midtjylland	8,4	0,96	(0,80;1,14)	2.142
	Nordjylland	8,3	0,99	(0,76;1,30)	863

¹Justeret for køn og alder
Danskernes sundhed 2023

Køn og alder: Blandt den voksne befolkning i Danmark angiver 8,7 %, at de har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage. I alle aldersgrupper er andelen større blandt kvinder end blandt mænd. Andelen falder med stigende alder for både mænd og kvinder.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage. Således falder andelen overordnet med stigende uddannelseslængde fra 11,4 % blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau til 7,0 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervmæssig stilling: Der ses en højere forekomst af personer, der har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage, blandt andre uden for arbejdsmarkedet (20,1 %), arbejdsløse (19,0 %), og førtidspensionister (17,0 %) sammenlignet med beskæftigede (7,3 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet (8,7 %) ses der ingen regionale forskelle i forekomsten af personer, der har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage.

Udvikling: Der er i perioden 2010 til 2023 sket en stigning fra 5,6 % til 8,7 % i andelen, der har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage (tabel 4.3.13). I perioden 2021 til 2023 ses dog et fald blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år (figur 4.3.6).

4.3 Smerter eller ubehag

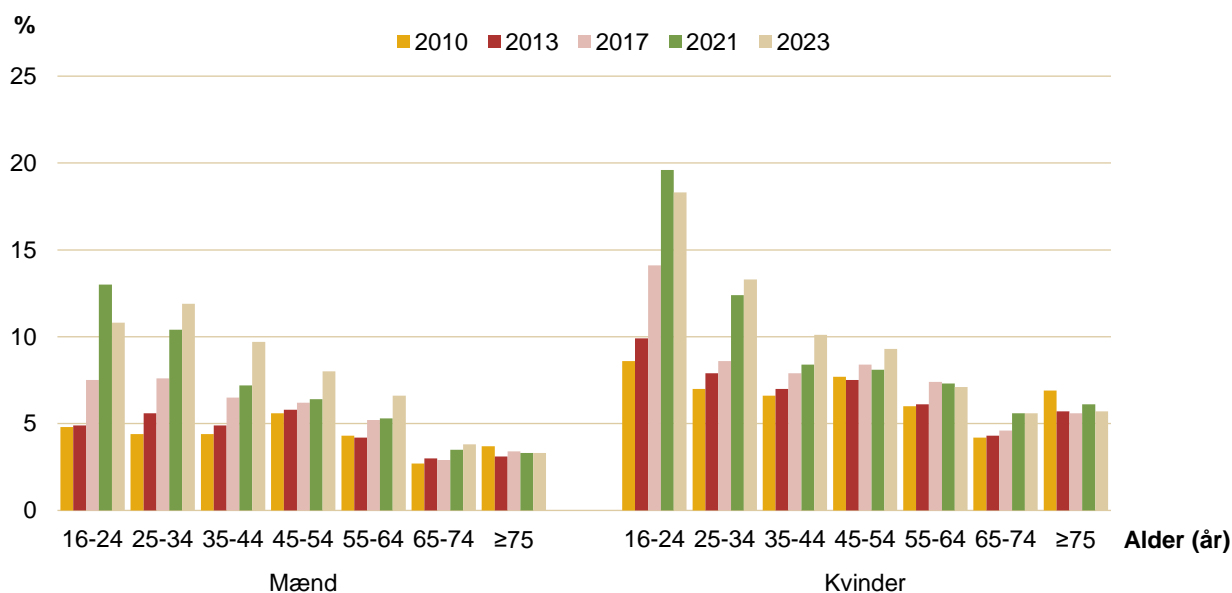
Tabel 4.3.13 Meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

År	Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
2010	5,6	1		173.406
2013	5,9	1,05	(1,01;1,09)	157.771
2017	7,0	1,28	(1,24;1,33)	175.261
2021	8,3	1,57	(1,52;1,63)	173.738
2023	8,7	1,68	(1,53;1,85)	9.516

¹Justeret for køn og alder

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Figur 4.3.6 Andel, der har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent



Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Referencer

1. Mairey I, Rosenkilde S, Klitgaard MB, Thygesen LC. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.
2. Benjamin Y. Why does self-rated health predict mortality? An update on current knowledge and a research agenda for psychologists. *Psychol Health*. 2011;26:1407-13.
3. Lathham K, Peek CW. Self-rated health and morbidity onset among late midlife U.S. adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2013;68:107-16.



Bilag



Bilag A Materiale og metode

Metode

Danskernes sundhed 2023 er som tidligere nævnt en opfølgning på de tidligere dataindsamlingsrunder af *Den Nationale Sundhedsprofil* (1-4), begrundet i et ønske om at kunne se eventuelle effekter efter COVID-19-pandemien. Der er ved konstruktion af stikprøven anvendt samme fremgangsmåde som i *Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021* (5), idet der er udtrukket en tilfældig stikprøve på 25.000 borgere blandt alle personer i hele Danmark på 16 år eller derover.

Statens Institut for Folkesundhed, SDU, har udsendt et spørgeskema med i alt 92 spørgsmål. Heraf er 56 såkaldte fælles kernespørgsmål, som i vid udstrækning er de samme, som blev stillet ved de tidligere dataindsamlingsrunder i 2010, 2013, 2017 og 2021 (1-4).

Dataindsamlingen blev gennemført ved brug af en kombination af digital post og fysisk post. Alle udtrukne personer tilmeldt digital post (94 %) fik tilsendt en invitation og et link til et elektronisk spørgeskema med digital post. Personer, der ikke var tilmeldt digital post (6 %), fik derimod tilsendt en invitation og et papirspørgeskema med fysisk post, og ved manglende besvarelse modtog de først en rykker og dernæst et papirspørgeskema, begge med fysisk post. Disse var hovedsageligt ældre personer. Personer, der ikke besvarede det elektroniske spørgeskema efter oprindelig invitation samt rykker med digital post, fik senere hen med fysisk post tilsendt først et papirskema, så en rykker og til slut endnu en rykker sammen med et papirskema. Uanset om de inviterede personer modtog første henvendelse som digital eller fysisk post, var det muligt at besvare spørgeskemaet elektronisk gennem hele dataindsamlingsperioden ved brug af et unikt brugernavn og adgangskode. I invitationsbrevet blev det understreget, at deltagelse i undersøgelsen var frivillig, og at resultaterne ville

blive offentliggjort således, at enkeltpersoner ikke ville kunne genkendes.

Den her beskrevne dataindsamlingsmetode blev også brugt ved de tidligere dataindsamlingsrunder af *Den Nationale Sundhedsprofil* i 2017 og 2021. I 2010 og 2013 fik alle inviterede personer tilsendt en invitation og et papirspørgeskema med fysisk post. Det var desuden muligt at besvare et identisk spørgeskema elektronisk ved brug af et unikt brugernavn og adgangskode. Også i disse undersøgelser blev det i invitationsbrevet gjort klart, at deltagelse var frivillig, og at resultaterne ville blive offentliggjort således, at enkeltpersoner ikke ville kunne genkendes.

Deltagelse

I alt har 10.196 borgere (40,8 %) helt eller delvist besvaret spørgeskemaet. I tabel A1 er deltagelsen opgjort efter køn og alder, civilstand, etnisk baggrund og bopælsregion. Det fremgår, at svarprocenten er højere blandt kvinder (45,1 %) end blandt mænd (36,3 %). Blandt både mænd og kvinder ses den laveste svarprocent i aldersgrupperne 16-24 år og 25-34 år. Det ses endvidere, at svarprocenten er lav blandt ugifte (28,5 %), blandt borgere med anden vestlig (25,1 %) og ikke-vestlig baggrund (18,3 %). Der ses forholdsvis små regionale forskelle i svarprocenterne, hvor den laveste ses i Region Nordjylland (37,1 %) og den højeste i Region Syddanmark (44,3 %).

Overordnet set ligger deltagelsesprocenten i *Danskernes sundhed 2023* (40,8 %) betragteligt lavere end i alle tidligere dataindsamlingsrunder af *Den Nationale Sundhedsprofil*, hvor deltagelsesprocenten generelt set er faldet fra 59,5 % i 2010 til 56,7 % i 2021. Dette mønster ses på tværs af alle grupper i forhold køn og alder, civilstand, etnisk baggrund og region. Det skal dog bemærkes, at blandt mænd i aldersgruppen 75 år eller derover samt blandt kvinder i aldersgrupperne

65-74 år og 75 år eller derover er deltagelsesprocenten i *Den Nationale Sundhedsprofil* steget klart fra 2010 til 2021. Det er også de grupper, hvor deltagelsesprocenten er højest i *Danskernes sundhed 2023*.

Tablet A1 Antal inviterede, antal svarpersoner og svarprocent i *Danskernes sundhed 2023* samt svarprocent i 2021, 2017, 2013 og 2010

	2023			Svarprocent			
	Antal inviterede	Antal svarpersoner	Svarprocent	2021	2017	2013	2010
Danmark	25.000	10.196	40,8	56,7	58,7	54,0	59,5
Mænd							
16-24 år	1.676	393	23,4	37,0	39,0	34,3	42,4
25-34 år	2.130	384	18,0	32,0	38,4	36,3	44,9
35-44 år	1.733	463	26,7	41,0	46,3	44,3	51,1
45-54 år	2.045	697	34,1	51,6	55,9	50,8	56,3
55-64 år	1.916	841	43,9	62,1	66,0	59,8	63,5
65-74 år	1.557	958	61,5	74,0	74,2	67,1	69,9
≥75 år	1.280	745	58,2	70,9	60,3	60,3	60,1
Alle mænd	12.337	4.481	36,3	52,0	54,1	50,4	55,5
Kvinder							
16-24 år	1.658	520	31,4	52,0	51,9	48,1	57,0
25-34 år	1.898	575	30,3	46,3	52,2	49,3	59,2
35-44 år	1.785	698	39,1	54,2	59,6	55,4	64,6
45-54 år	1.932	952	49,3	63,1	66,8	61,1	67,2
55-64 år	1.964	1.027	52,3	71,3	72,4	65,6	70,3
65-74 år	1.732	1.101	63,6	76,1	73,7	66,4	69,3
≥75 år	1.694	842	49,7	62,2	56,2	50,3	49,4
Alle kvinder	12.663	5.715	45,1	61,2	62,6	57,5	63,4
Civilstand							
Gift	11.092	5.576	50,3	65,5	67,6	62,6	67,0
Fraskilt	1.471	699	47,5	61,4	58,7	50,8	55,6
Enke/enkemand	2.814	1.180	41,9	58,2	59,0	52,8	54,3
Ugift	9.623	2.741	28,5	44,0	46,4	41,7	49,2
Etnisk baggrund							
Dansk	21.233	9.407	44,3	59,8	62,0	57,1	62,1
Anden vestlig	1.468	369	25,1	42,0	40,6	35,8	43,0
Ikke-vestlig	2.299	420	18,3	34,2	33,3	25,8	31,8
Region							
Hovedstaden	7.957	3.109	39,1	54,1	52,6	44,3	52,7
Sjælland	3.635	1.547	42,6	55,6	56,2	49,4	55,6
Syddanmark	5.205	2.306	44,3	61,7	67,4	64,4	64,4
Midtjylland	5.696	2.304	40,4	58,8	61,8	61,1	65,0
Nordjylland	2.507	930	37,1	52,9	59,9	56,6	65,2

Danskernes sundhed 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023

Vægtning

I undersøgelser som denne er det af stor betydning for resultaterne, at svarpersonerne ligner den øvrige voksne befolkning så meget som muligt med hensyn til køn, alder, uddannelse og andre sociodemografiske karakteristika. En afvigelse fra dette svækker undersøgelsens konklusioner. Som det fremgår af tabel A1, er der stor forskel på svarprocenten i de forskellige befolkningsgrupper. Befolkningssammensætningen blandt personer, der har besvaret spørgeskemaet, afviger derfor på en række områder fra befolkningssammensætningen i hele landet. I denne undersøgelse er dette problem søgt løst ved en opregning foretaget af Dataindsamling og Metode, Danmarks Statistik, en såkaldt vægtning for non-response (6). Det betyder, at besvarelsen fra den enkelte person er givet en vægt i forhold til, hvor sandsynligt det er at få en besvarelse fra en person med samme køn, alder, uddannelse, bruttoindkomst, socioøkonomisk gruppering, familietype, etnisk baggrund, antal lægebesøg i 2022, indlæggelse på sygehus i 2021 samt ejer/lejer-forhold.

Formålet er at imødegå de udfordringer, der er i forbindelse med bortfaldet. Dataindsamling og Metode, Danmarks Statistik, er alene fagligt ansvarlig for opregningen. Den samme vægtningsprocedure blev anvendt de tidligere undersøgelser i 2010, 2013, 2017 og 2021. Det skal bemærkes, at vægtningen sikrer, at besvarelsene ligner den danske befolkning på de nævnte parametre. Den sikrer derfor ikke, at de svar, der er opnået, nødvendigvis er repræsentative for grupper defineret ud fra de beskrevne parametre.

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Sundhedsprofil 2010 - Hvordan har du det? København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
2. Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen, 2014.
3. Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
4. Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021. København: Sundhedsstyrelsen, 2022.
5. Jensen HAR, Møller SR, Davidsen M, Christensen AI, Ekholm O. Materiale og metode. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2022.
6. Fangel S, Linde PC, Thorsted BL. Nye problemer med repræsentativitet i surveys, som opregning med registre kan reducere. *Metode & Data* 2007;93:14-26.

Bilag B Læsevejledning

For at forstå resultaterne af undersøgelsen korrekt er det vigtigt at være opmærksom på en række forhold. I denne rapport præsenteres resultater fra en såkaldt tværsnitsundersøgelse (jævnfør bilag A), hvilket betyder, at en række forhold er målt på samme tidspunkt. En tværsnitsundersøgelse giver et øjebliksbillede og kan pege på sammenhænge, men det er ikke muligt at påvise, hvad der er årsag, og hvad der er virkning. Der kan for eksempel ses en sammenhæng mellem svær overvægt og stillesiddende fritidsaktivitet, men det er ikke muligt at fastslå, om det eksempelvis er overvægten, der har forårsaget den stillesiddende fritidsaktivitet, eller om det er den stillesiddende fritidsaktivitet, der er mulig årsag til overvægten.

I enkelte tabeller i de indledende afsnit til kapitlerne vises 'Aldersjusteret procent'. Denne procent angiver andelen i befolkningen med den givne indikator, såfremt aldersfordelingen i den pågældende gruppe er som i den europæiske standardbefolkning. Baggrunden for disse justerede andele er, at aldersfordelingen i to grupper kan være temmelig forskellig, hvilket kan gøre en sammenligning af andele i grupperne problematisk, hvis der ikke justeres. Alle resultater i rapporten er baseret på vægtede besvarelser (se bilag A for flere detaljer om vægtning).

Resultaterne i rapporten er grupperet under overemnerne 'Helbred og trivsel', 'Sundhedsadfærd og risikofaktorer' samt 'Sygelighed', som belyser en række forskellige indikatorer fra undersøgelsen. Hvert afsnit under et overemne indledes med en kort introduktion til emnet, herunder betydningen for folkesundheden. Desuden beskrives de enkelte spørgsmål og svarkategorier, som danner grundlag for indikatorerne om emnet, der laves opgørelser for. I udvalgte afsnit præsenteres dernæst relevante datakryds. Endeligt vises herefter for de fleste indikatorer ensrettede standardopslag, som beskrives nærmere i næste afsnit.

Standardopslag

For hver indikator præsenteres tre standardopslag (to tabeller og én figur). Først præsenteres i en tabel den overordnede forekomst af indikatoren i 2023 samt forekomsten opdelt på følgende sociodemografiske variable: Køn, alder, uddannelse, erhvervsmæssig stilling og region (se bilag C for klassifikation af udvalgte variable). Tabellen efterfølges af en forklarende kommentering. For de indikatorer, som er indgået i én eller flere af de tidligere undersøgelser, vises dernæst en tabel, som præsenterer den overordnede udvikling. Yderligere vises i en figur udviklingen for den pågældende indikatorer, opdelt på køn og alder. Alle opslagstabeller er opbygget på samme måde. I første række er angivet en overskrift for hver af søjlerne i tabellen. Søjlerne har altid den samme rækkefølge, nemlig 'Procent', 'OR' (odds ratio), '95 % sikkerhedsgrænser' og til sidst 'Antal svarpersoner'.

Procent

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

OR

Søjlen 'OR' viser odds ratio, som er et mål for, om forekomsten i den aktuelle gruppe ligger højere eller lavere end forekomsten i den gruppe, der benævnes referencegruppen, når der tages højde for eventuelle forskelle i køns- og alderssammensætningen i de to grupper. OR for 'Mænd' og 'Kvinder' i forskellige aldersgrupper er dog ikke justeret. Referencegruppen kan kendes ved, at $OR=1$, og at der ikke er angivet 95 % sikkerhedsgrænser ud for gruppen. For variabelen 'Region' kan referencegruppen ikke ses som $OR=1$ i tabellen, eftersom denne er et landsgennemsnit, der er givet ved den overordnede forekomst præsenteret øverst i tabellen. Enkelte steder er der ikke beregnet OR.

Således præsenteres der ikke OR for grupperne 'Under uddannelse', 'Efterlønsmodtagere' og 'Alderspensionister', idet disse grupper er afgrænset ved en særlig alder, hvorfor en aldersjustering her ikke vil være relevant.

95 % sikkerhedsgrænser

Søjlen '95 % sikkerhedsgrænser' indeholder et 95 % sikkerhedsinterval for OR, afgrænset ved henholdsvis en øvre og nedre grænse. Dette interval indeholder i 95 % af tilfældene den sande værdi af OR.

N/A

Hvis der er fem eller færre personer i en gruppe, præsenteres resultatet ikke, da dette af diskretionshensyn er for få svarpersoner til, at gruppen kan vises selvstændigt. Dette angives med 'N/A'. Enkelte steder kan dette også foranledige, at resultater for enkelte grupper præsenteres sammen med øvrige grupper i tabellen.

Bilag C Klassifikation af udvalgte variable

I rapporten indgår forskellige baggrundsvariable til at understøtte beskrivelsen af de belyste indikatorer. Nogle af disse variable er baseret på en kombination af flere forskellige selvrapporterede spørgeskemaoplysninger (uddannelse), mens andre er baseret på både selvrapporterede spørgeskemaoplysninger og registerdata (erhvervsmæssig stilling og samlivsstatus). Klassifikationen af disse variable vil blive beskrevet i det følgende.

Klassifikation af uddannelse

Den anvendte klassifikation af uddannelse er baseret på uddannelsesniveau i Danmarks Statistiks uddannelsesklassifikation DISCED-15 (www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/nomenklaturer/disc15-audd). I nærværende undersøgelse anvendes en opdeling i syv uddannelsesgrupper:

- Grundskole
- Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse
- Kort videregående uddannelse
- Mellemlang videregående uddannelse
- Lang videregående uddannelse
- Under uddannelse
- Anden uddannelse (f.eks. udenlandsk skolegang)









Figur C1 viser, hvorledes skoleuddannelse og erhvervsuddannelse kombineres til de syv uddannelsesgrupper. Inddelingen er baseret på svarpersonens oplysninger ud fra spørgsmålene 'Hvilken skoleuddannelse har du?' og 'Har du

fuldført en uddannelse ud over en skole- eller ungdomsuddannelse?'. Der er dog enkelte undtagelser. Personer, der enten har svaret, at de ikke har fuldført en uddannelse udover en skole- eller ungdomsuddannelse, eller at de har fuldført ét eller flere kortere kurser (for eksempel specialarbejderkurser eller arbejdsmarkedskurser), og som derudover har svaret, at de er uddannelsessøgende i spørgsmålet 'Er du under uddannelse?', er klassificeret som at være under uddannelse.

Bilag C. Klassifikation af udvalgte variable

Figur C1 Klassifikation af uddannelse på baggrund af skoleuddannelse og erhvervsuddannelse

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

	Kan ikke placeres		Kort videregående uddannelse
	Under uddannelse		Mellemlang videregående uddannelse
	Grundskole		Lang videregående uddannelse
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse		Anden uddannelse

Klassifikation af erhvervsmæssig stilling

Inddelingen i grupper af erhvervsmæssig stilling i denne undersøgelse er baseret på en kombination af svarpersonernes selvrapporterede oplysninger om erhvervsmæssig stilling og registerbaserede oplysninger om sociale ydelser i Danmark i 2022 via det såkaldte DREAM-register fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. I undersøgelsen er nedenstående definition af erhvervsmæssig stilling blevet brugt.

Fra undersøgelsens spørgeskema anvendes spørgsmålene 'Er du i arbejde?' og 'Er du under uddannelse'. Begge spørgsmål har svarmulighederne 'Ja' og 'Nej'. Fra DREAM anvendes oplysninger om ydelser i forbindelse med førtidspension, efterløn samt ledighed i løbet af 2022. Der er anvendt følgende hierarki til definitionen af erhvervsmæssig stilling:

1. Personer, der er 65 år eller derover pr. 1. januar 2023, er defineret som alderspensionister.

2. Personer i aldersgruppen 16-64 år, der ifølge DREAM har modtaget førtidspension i mindst én uge i 2020, er defineret som førtidspensionister.

3. Personer i aldersgruppen 60-64 år, der ifølge DREAM har modtaget efterløn i mindst én uge i 2022, er defineret som efterlønsmodtagere.

4. Personer i aldersgruppen 16-24 år, der har svaret:

- a. 'Ja' i spørgsmålet 'Er du under uddannelse' er defineret som værende under uddannelse.
- b. 'Nej' i spørgsmålet 'Er du under uddannelse' og 'Ja' i spørgsmålet 'Er du i arbejde' er defineret som værende beskæftigede.
- c. 'Nej' i spørgsmålet 'Er du under uddannelse' og 'Nej' i spørgsmålet 'Er du i arbejde' er defineret som værende uden for arbejdsmarkedet.

5. Personer i aldersgruppen 25-64 år, der har svaret:

- a. 'Ja' i spørgsmålet 'Er du i arbejde' er defineret som beskæftigede.

b. 'Nej' i spørgsmålet 'Er du i arbejde' og 'Ja' i spørgsmålet 'Er du under uddannelse' er defineret som værende under uddannelse.

c. 'Nej' i spørgsmålet 'Er du under uddannelse' og 'Nej' i spørgsmålet 'Er du i arbejde' er defineret som værende uden for arbejdsmarkedet.

6. Hvis man ifølge punkt 4c eller 5c er uden for arbejdsmarkedet, opdeles man ud fra DREAM som følger:

- a. Personer, der ifølge de i DREAM angivne koder er arbejdsløse, defineres som arbejdsløse.
- b. Personer, der ikke opfylder punkt 6a, defineres som værende andre uden for arbejdsmarkedet.

For personer, der opfylder punkt 4 eller 5 klassificeres disse som uoplyst, hvis enten oplysningen om at være under uddannelse eller i arbejde er uoplyst. Dog klassificeres personer, der opfylder punkt 4a som værende under uddannelse uanset om der findes oplysning om at være i arbejde eller ej – tilsvarende klassificeres personer, der opfylder punkt 5a, som værende i arbejde uanset om der findes oplysning om uddannelse eller ej.

Nedenfor ses de forskellige grupper for erhvervsmæssig stilling, som de optræder i opslagstabellerne.

- Beskæftigede
- Arbejdsløse
- Førtidspensionister
- Andre uden for arbejdsmarkedet
- Alderspensionister

Personer, som er under uddannelse, indgår ikke i opgørelserne for erhvervsmæssig stilling, men præsenteres derimod i opgørelserne for højest gennemførte uddannelsesniveauer. Efterlønsmodtagere er slået sammen med øvrige udenfor arbejdsmarkedet.

Klassifikation af samlivsstatus

Grupperingen af samlivsstatus er fremkommet ved at kombinere svarpersonens egne oplysninger om, hvorvidt vedkommende bor sammen med en ægtefælle, samlever eller kæreste, med registeroplysninger fra Det Centrale Personregister (CPR) om civilstand.

Samlivsforhold grupperes i følgende fem grupper:

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