

Pia Vivian Pedersen
Katrine Bindsbøl Holm Johansen
Ola Ekholm
Knud Juel

Statens
Institut
for
Folkesundhed

Sundhed og trivsel i et **kønsperspektiv**



Sundhed og trivsel i et kønsperspektiv

Pia Vivian Pedersen
Katrine Bindsbøl Holm Johansen
Ola Ekholm
Knud Juel

Copyright © 2014
Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

Grafisk design: Trefold

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-283-3

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

Rapporten kan downloades fra
www.si-folkesundhed.dk

Forord

I denne rapport belyses forskelle i sundhedstilstanden mellem mænd og kvinder i den danske befolkning. Der er fokus på kønsforskelle inden for tre hovedtemaer: Helbred og trivsel, sundhedsadfærd og vægt samt sociale relationer.

Rapporten er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU, til Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, som ønskede analyser til brug for projektet om ligestillingsvurdering i kommunerne i forhold til de borgerrettede serviceydelser og tilbud.

Arbejdet er udført af forsker Pia Vivian Pedersen, akademisk medarbejder Katrine Bindsbøl Holm Johansen, seniorrådgiver Ola Ekholm og forskningsleder Knud Juel.



Morten Grønbæk, direktør,
Statens Institut for Folkesundhed

Indhold

Resumé 4

1. Indledning 9

2. Materiale og metode 11

3. Helbred og trivsel 15

Selvurderet helbred 15

Fysisk og mentalt helbred 20

Stress 29

Langvarig sygdom 34

Smerter og ubehag 39

Perspektivering 60

4. Sundhedsadfærd og vægt 67

Rygning 67

Alkohol 76

Kost 89

Fysisk aktivitet 94

Vægt 103

Perspektivering 108

5. Sociale relationer 116

Perspektivering 133

Bilag A 140

Resumé

I rapporten dokumenteres en række forskelle mellem mænds og kvinders helbred og trivsel, sundhedsadfærd samt sociale relationer. I det følgende resumeres de mest centrale fund.

Helbred og trivsel

Kvinder angiver generelt at have dårligere helbred og trivsel end mænd, og for følgende indikatorer for helbred og trivsel er kvinder dårligere stillet end mænd:

- fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred
- dårligt fysisk helbred
- dårligt mentalt helbred
- højt stressniveau
- langvarig sygdom
- meget generet af følgende smerter og ubehag inden for de seneste 14 dage: træthed, hovedpine, søvnbesvær og søvnproblemer, nedtrykthed (deprimeret eller ulykkelig) samt ængstelse, nervøsitet, uro og angst

For de fleste af disse indikatorer ses kønsforskellen overordnet på tværs af alder, samlivsstatus og uddannelsesniveau – og for nogle indikatorer også på tværs af erhvervmæssig stilling.

Især i den yngste og ældste aldersgruppe ses der forskelle mellem mænds og kvinders helbred og trivsel. Over dobbelt så stor en andel blandt unge kvinder (16-24 år) sammenlignet med unge mænd (16-24 år) oplyser at have et dårligt mentalt helbred og et højt stressniveau. Der er også en markant større andel blandt yngre kvinder end blandt yngre mænd, som har været meget generet af forskellige smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. I aldersgruppen 75 år eller derover er kvinder dårligere stillet end mænd, hvad angår selv vurderet helbred og fysisk helbred.

Unge enlige (ugifte) kvinder er dårligere stillet end unge enlige (ugifte) mænd, hvad angår dårligt mentalt helbred, højt stressniveau og at have været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage. For enlige (ugifte) i de ældre aldersgrupper er mønsteret omvendt: således er ældre enlige (ugifte) mænd dårligere stillet end ældre enlige (ugifte) kvinder, hvad angår dårligt mentalt helbred, højt stressniveau og at have været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage.

Forskellen mellem mænd og kvinder mindskes med stigende uddannelsesniveau, hvilket ses for andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred og andelen med dårligt fysisk helbred.

Der ses også en tendens til, at kvinder på førtidspension er dårligere stillet end mænd på førtidspension, hvad angår selv vurderet helbred og fysisk helbred.

Undersøgelsen peger således på, at det i relation til at fremme befolkningens generelle helbred og trivsel er vigtigt at være særligt opmærksom på kvinder generelt og i særdeleshed unge og ældre kvinder og desuden også kvinder i en lav socioøkonomisk position.

Der er ikke nogen entydige forklaringer på, hvorfor vi finder disse markante kønsforskelle i selv-vurderet helbred. Men forskere peger på, at det må være et samspil mellem biologiske forudsætninger og sociale omstændigheder, som påvirker vores fysiske helbred både direkte og indirekte (Krieger 2005, Sörlin et al. 2012). Denne idé er også relateret til det teoretiske begreb intersektionalitet, hvor sociale identitetsmarkører som køn, alder, etnicitet, seksualitet, erhvervstilknytning og socioøkonomisk position antages at skabe forskellige ulighedspositioner i forskellige sammenhænge. Det kan fx være, at minoritetsetniske kvinder oplever diskrimination, som knytter sig til det at leve som kvinde og tilhøre en minoritetsetnisk gruppe, og disse oplevelser kan få en negativ indflydelse på deres helbred. Andre forskere peger på, at en del af kønsforskellen i selv-vurderet helbred også kan skyldes, at mænd er mindre tilbøjelige til at rapportere sygelighed end kvinder. Dette menes at hænge sammen med normer for maskulin adfærd, der fordrer, at mænd ikke udviser bekymring for deres helbred og livsstil (Courtenay 2000, Simonsen 2006).

Der findes i dag eksempler på initiativer, der er rettet mod enten mænd eller kvinder med henblik på at sætte fokus på de kønsmæssige forskelle og barrierer i forhold til helbred. Blandt andet Sundhedsstyrelsens kampagne om kræft "Rigtige mænd går til lægen" og Hjerteforeningens kampagne om hjertekarsygdomme "Kvinde, pas på dig selv".

Når vi ser på dårligt mentalt helbred, så er unge kvinder den mest udsatte gruppe. Danske såvel som udenlandske undersøgelser tegner et billede af et komplekst samspil mellem flere forskellige faktorer, der kan medvirke til dårlig trivsel blandt unge kvinder. Blandt andet fremhæves forhold som udsættelse for mobning, seksuelle overgreb og negative kropsopfattelser (Nielsen et al. 2010, Ejdesgaard et al. 2010). Det er ganske sparsomt med indsatser rettet mod fremme af unge pigers mentale helbred, hvilket muligvis skyldes, at der endnu savnes viden om, *hvad* der leder til denne ganske markante kønsforskel i unges trivsel og særligt den høje forekomst af smerter og ubehag blandt unge kvinder. Ét eksempel på et initiativ er GirlTalk, der er et landsdækkende chatrådgivningstilbud til piger i 13-24-års alderen, hvor de kan ringe anonymt og få rådgivning om små og store spørgsmål.

Sundhedsadfærd

Mænd har en mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, hvad angår rygning, alkohol og kost, sammenlignet med kvinder. Omvendt har kvinder en mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd end mænd, hvad angår moderat eller hård fysisk aktivitet.

Der er således en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der:

- ryger dagligt
- er storrygere (dvs. de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen)
- overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse
- jævnligt (hver måned) drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed
- har et usundt kostmønster (dvs. har et lavt indtag af frugt, grønt og fisk samt et højt indtag af mættet fedt i kosten)

Disse kønsforskelle gælder overordnet på tværs af alder, samlivsstatus, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling.

Der er overordnet ikke forskel på andelen af svært overvægtige blandt mænd og kvinder.

Denne undersøgelse peger således på, at det i arbejdet med at fremme en mere hensigtsmæssig sundhedsadfærd er vigtigt at være særligt opmærksom på mændene.

Forskellene i sundhedsadfærd mellem mænd og kvinder er også veldokumenteret i udenlandske studier, men endnu savnes nuancerede undersøgelser af, *hvorfor* vi finder disse forskelle. Denne viden er nødvendig for at kunne adressere kønsforskellene i sundhed bedst muligt. Undersøgelser blandt unge har vist, at både rygning (Amos & Bostock 2007) og alkoholindtagelse (Demant & Törrönen 2011) kan være en del af dét at positionere sig som ung kvinde eller ung mand. Eksempelvis forbinder drenge dét at drikke alkohol med et maskulint fællesskab, hvor man overskrider normer for "god opførsel", mens pigerne i højere grad forbinder alkoholindtagelse med iscenesættelse og flirt med det modsatte køn (Demant & Törrönen 2011). Disse kønnede betydninger, som tillægges i visse situationelle kontekster, bør man derfor være særligt opmærksom på, når man tilrettelægger forebyggelsesindsatser til denne målgruppe.

Hvad angår kost indikerer vores undersøgelse, at køn og socioøkonomisk position er to forhold, som man bør være særligt opmærksom på i forhold til at fremme et sundt kostmønster. Et norsk studie har fundet en tendens til, at mænds besvarelser vedrørende 'sunde kostvaner' var afhængig af socioøkonomisk position, mens kvinders besvarelser var mere ens på tværs heraf. Forskerne pegede ligeledes på, at kvinder kunne have en positiv rolle at spille i forhold til at fremme et sundt kostmønster blandt mænd i deres netværk (Fagerli & Wandel 1999).

Et kønsteoretisk perspektiv kan hjælpe med til at skabe indsigt i de forskelle, vi finder mellem mænds og kvinders sundhedsadfærd. Med afsæt heri undersøges hvordan livsvilkår og sundhedsadfærd formes af strukturer i samfundet. Disse strukturer former vores opfattelse af, hvad der er henholdsvis feminin og maskulin adfærd og dermed også vores forestillinger om, hvordan mænd og kvinder 'kan være sunde' (Courtenay 2000, Boje & Hoxer 2010). I forhold til kommunale indsatser målrettet mænds sundhedsadfærd har udenlandske såvel som danske livsstilsindsatser vist, at det er særligt centralt at være opmærksom på hvilke arenaer, indsatserne finder sted i, da det spiller en central rolle for mænds deltagelse. Ét eksempel på sådan en indsats er sundhedstjek, der foregår på arbejdspladsen i nogle private virksomheder i Faaborg-Midtfyns Kommune.

Sociale relationer

Mænd har generelt færre og svagere sociale relationer end kvinder. Der er således overordnet en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der:

- sjældent eller aldrig har kontakt med familie
- sjældent eller aldrig har kontakt med venner
- aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte

Disse kønsforskelle gælder på tværs af alder, samlivsstatus og uddannelsesniveau. Mænd er også dårligere stillet end kvinder på tværs af erhvervmæssig stilling, hvad angår kontakt med familie og dét ikke at have nogen at tale med.

I forhold til dét ofte at være uønsket alene varierer forskellen mellem mænd og kvinder afhængig af alder, samlivsstatus, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, og der kan derfor ikke beskrives et entydigt mønster. Andelen, der ofte er uønsket alene, er større blandt enlige (separerede/skilte, enkestand eller ugifte) mænd end blandt enlige (separerede/skilte, enkestand eller ugifte) kvinder, men for gifte og samlevende er andelen større blandt kvinder end blandt mænd.

Sociale relationer kan have en ganske central betydning i forhold til menneskers helbred og trivsel. De kan give adgang til forskellige former for støtte, men kan også være karakteriseret af ulige magtforhold og risikabel sundhedsadfærd som fx alkohol- eller stofmisbrug. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på med hvem, hvornår og hvordan sociale relationer gavner personers helbred og trivsel (Heaney & Israel 2008).

Vores undersøgelse peger på, at man i arbejdet med at fremme gode sociale relationer og trivsel bør have særligt fokus på mændene og i særdeleshed enlige mænd uanset alder. Herudover er det også vigtigt at være særligt opmærksom på yngre og ældre kvinder i forhold til at mindske deres oplevelser af ensomhed.

Tidligere forskning viser, at kvinders sociale netværk er bredere end mænds, og at kvinder i modsætning til mænd får deres følelsesmæssige behov dækket gennem venner, børn og andre end en partner. Dette kan derfor gøre mænd mere følelsesmæssigt sårbare, hvis de bliver skilt eller mister deres partner (Lund 2012, Umberson et al. 1992). Ser vi bort fra samlivsstatus og alene kigger på køn og alder, er det de yngste og ældste kvinder, som oplever at være uønsket alene. For de ældre kvinder kan det hænge sammen med, at de har et stort socialt netværk, som de oplever at miste med alderen, mens det for de yngre kan skyldes, at meget kontakt i dag foregår elektronisk, samtidigt med at behovet for unge kvinder for at dele bekymringer med jævnaldere ikke er blevet mindre (Vandervoort 2000, Almquist et al. 2014).

Fra et forebyggelsesperspektiv er det centralt at være opmærksom på karakteren af de sociale relationer, som personer indgår i, da de både repræsenterer en potentiel ressource og en potentiel trussel for helbredet. I Danmark kan nævnes en række eksempler på indsatser målrettet styrkelsen af mænds sociale netværk som fx mandecentre og ældreklubber. Dog savnes mere viden om behovet blandt unge generelt og særligt unge kvinder, da unge kvinder i nærværende undersøgelse i højere grad end de unge mænd rapporterer at være uønsket alene.

Referencer

Almquist, Y., Östberg, V., Rostila, M., Edling, C., Rydgren, J. (2014). *Friendship network characteristics and psychological well-being in late adolescence: Exploring differences by gender and gender composition*. Scandinavian Journal of Public Health, vol. 42:146-154

Amos, A., Bostock, Y. (2007). *Young people, smoking and gender – a qualitative exploration*. Health Education research vol. 22: 770-781

Boje, A. B., Hoxer, C. S. (2010). *Effektive interventioner med fokus på forbedring af mænds sundhed Del 2 I: Mænds sundhed – en oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder*. København: Sundhedsstyrelsen

Courtenay, W. H. (2000), *Engendering Health: A Social Constructionist Examination of Men's Health Beliefs and Behaviors*. Psychology of men and Masculinity, vol. 1: 4-15

Demant, J., Törrönen, J. (2011). *Changing Drinking Styles in Denmark and Finland. Fragmentation of Male and Female Drinking Among Young Adults*. Substance Use and Misuse vol. 46: 1244-1255

- Ejdesgaard, B. A., Stephensen, I. K., Jensen, B. F., Zøllner, L. (2010), *Unge og selvskadende adfærd* Faktaserien nr. 25. Center for Selvmordsforskning
- Fagerli, R. A., Wandel, M. (1999). *Gender Differences in Opinions and Practices with regard to a "Healthy Diet"*. *Appetite*, vol. 21: 171-190
- Heaney, C. A., Israel, B. A. (2008). *Social Networks and Social Support. I: Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice*. 4th Edition. Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (red.) San Francisco: Jossey-Bass
- Krieger, N. (2005), *Embodiment: A conceptual glossary for epidemiology*. *Journal of Epidemiology and Community Health*; 59: 350-355
- Lund, R. (2012). *Sociale relationer og helbred. I: Medicinsk Sociologi. Sociale faktorerers betydning for befolkningens helbred*. Lund R., Christensen U., Iversen L. (red.). København: Munksgaard
- Nielsen, J. C., Sørensen, N. U., Osmec, M. N. (2010), *Når det er svært at være ung i DK – unges trivsel og mistrivsel i tal*. CEFU – Center for Ungdomsforskning
- Simonsen, S. S. (2006), *Mænd, sundhed og sygdom – ronkedorfænomenet*. Århus: Klim
- Sörlin, A., Lindholm, L., Ng, N., Öhman, A. (2012), *Gender equality in couples and self-rated health – A survey study evaluating measurements of gender equality and its impact on health*. *International Journal for Equity in Health*, vol. 11:50
- Umberson, D., Wortman, C. B., & Kessler, R. C. (1992). *Widowhood and depression: Explaining long-term gender differences in vulnerability*. *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 33: 10-24
- Vandervoort, D. (2000). *Social Isolation and Gender*. *Current Psychology*, vol. 19: 229-236

1. Indledning

Regeringen har i 2014 fremsat en ny ramme for en forebyggelsespolitik på folkesundhedsområdet. Politikken har til formål at fremme, at alle, der ønsker at leve et sundt liv, har lige muligheder herfor. Rammen indeholder syv nationale mål for danskernes sundhed de næste ti år. Det første af disse mål er at mindske uligheden i sundhed.¹ En forudsætning herfor er, at vi bevidstgøres om og arbejder målrettet for at modvirke de strukturer, der medfører en ulighed i sundhed i befolkningen.

Der er store forskelle mellem mænds og kvinders sundhedstilstand. De to overordnede forklaringsrammer for disse forskelle er 1) biologiske forhold og 2) sociokulturelle forhold. Det er vigtigt at se sundhedsforskellene i et helhedsperspektiv, da ingen af de to forklaringsrammer kan stå alene (Socialstyrelsen 2004). Kvinder og mænd er således både genetisk, biologisk og psykologisk forskellige, og mænds og kvinders sociale og samfundsmæssige livsvilkår er også forskellige. Normer for maskulinitet og femininitet bidrager også til forskelle mellem mænds og kvinders sundhedsadfærd, men der efterspørges til stadighed mere viden om, hvilken rolle kønnede normer spiller for kvinders og mænds sundhed (Courtenay 2000). Fx lever mænd i Danmark i gennemsnit 3,9 år kortere end kvinder.² Mænds overdødelighed er både forbundet med biologiske og adfærdsmæssige forhold som fx et stort alkoholindtag og rygning. Kvinder rapporterer til gengæld generelt dårligere trivsel end mænd og har flere sygdomsbelastede leveår. Det kan både hænge sammen med biologiske forhold, som det at kvinder kan føde børn, og strukturelle forhold, som at kvinder tjener mindre end mænd og oftere er alene med børn (Kruse & Helweg-Larsen 2004, Hammerström & Hensing 2008). I 2012 var der ifølge Danmarks Statistik 31.727 enlige mænd med børn, mens det tilsvarende tal for kvinder var 145.781. I 2012 var kvinders disponible indkomst i gennemsnit 36.000 kr. mindre end mænds.³

Forskelle som disse indikerer, at ligestilling i sundhed skabes ved at tage højde for, hvornår der er behov for samme forebyggelses-, rehabiliterings- og behandlingsindsatser, og hvornår der er behov for kønsspecifikke forebyggelses-, rehabiliterings- og behandlingsindsatser. Det vil således være fejlagtigt at antage, at ligestilling i sundhed kan skabes ved altid at give kvinder og mænd ens behandling. Kvinder og mænd udgør heterogene grupper, og derfor skal der i tilrettelæggelsen af kommunale indsatser også tages højde for, hvilken rolle faktorer som alder, etnicitet, seksualitet, handicap, samlivsstatus, socioøkonomisk position og erhvervstilknytning betyder, da disse forhold i samspil med køn skaber forskellige risikogrupper, som behøver særligt målrettede tiltag (Hammerström & Hensing 2008).

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold skriver i deres handlingsplan for ligestilling (2014), at "*Ligestilling er en løbende proces og ikke noget, vi bare kan tage for givet. Vi kommer aldrig i mål, der er altid nye udfordringer.*"⁴ Et led i denne proces er at skabe de bedste samfundsmæssige forudsætninger for lighed i danskernes sundhed. Dette gør vi blandt andet ved

¹ Regeringen, 2014. *Sundere liv for alle*. <http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Nationale-maal-jan-2014.aspx>

² Danmarks Statistik, <http://www.statistikbanken.dk/HISB7>, d. 21. juli 2014

³ Danmarks Statistik <http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2013/NR682.pdf>, d. 21. juli 2014

⁴ Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, 2014. *Redegørelse/Perspektiv- og handlingsplan*. <http://sm.dk/publikationer/redegorelse-perspektiv-og-handlingsplan-2014>

konstant at undersøge og blive opmærksomme på de samfundsmæssige strukturer, som har konsekvenser for kvinders og mænds sundhed.

Formål

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, har fået til opgave at lave en analyse af kønsforskelle i danskernes sundhed på opdrag af Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold. Formålet med denne undersøgelse er således at beskrive forskelle i sundhedstilstanden mellem mænd og kvinder i den danske befolkning, herunder også sundhedsmæssige forskelle blandt mænd og kvinder i forskellige sociodemografiske grupper. I rapporten belyses kønsforskelle inden for tre hovedtemaer:

- **Helbred og trivsel.** Her belyses kønsforskelle i selvvurderet helbred, fysisk og mentalt helbred, stress, langvarig sygdom samt smerter og ubehag inden for de seneste 14 dage.
- **Sundhedsadfærd og vægt.** Her belyses kønsforskelle i rygning, alkohol, kost, fysisk aktivitet og svær overvægt.
- **Sociale relationer.** Her belyses kønsforskelle i kontakten med familie og venner, hvorvidt man har nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte, samt hvor ofte man er uønsket alene.

For hver enkelt indikator (fx selvvurderet helbred) sammenlignes mænd og kvinder i forskellige sociodemografiske grupper baseret på alder, uddannelse, samlivsstatus og erhvervs-mæssig stilling. Det ligger uden for rapportens formål at undersøge årsagerne til de forskelle, som beskrives. Hvert hovedtema afsluttes dog med en perspektivering af hovedfundene, hvor vi i begrænset omfang inddrager tidligere forskning og anden litteratur for at sandsynliggøre nogle forklaringer på de forskelle, der er identificeret. Generelt savnes dog mere viden om netop årsagerne til de kønsforskelle mellem mænds og kvinders helbred, trivsel, sundhedsadfærd og sociale relationer, som vi finder.

Referencer

Courtenay, W. H. (2000), *Engendering Health: A Social Constructionist Examination of Men's Health Beliefs and Behaviors*. Psychology of men and Masculinity, vol. 1: 4-15

Hammerström, A., Hensing, G. (2008), *Folkhälsofrågor ur ett genusperspektiv – Arbetsmarknad, maskuliniteter, medikalisering och könsrelaterat våld*. 2008:8. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut

Kruse, M., Helweg-Larsen, K. (2004), *Kønsforskelle i sygdom og sundhed*. København: Statens Institut for Folkesundhed for Minister for Ligestilling

Socialstyrelsen (2004), *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen

2. Materiale og metode

Datamateriale

Datamaterialet stammer fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013, der er gennemført af Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet (SIF) og Sundhedsstyrelsen (Sundhedsstyrelsen 2014). Undersøgelsen blev finansieret af de fem regioner, Sundhedsministeriet og SIF. I undersøgelserne er der blevet indsamlet information om sundhed og sygelighed samt forhold af betydning herfor (fx sundhedsadfærd og sociale relationer). Det indsamlede datamateriale kan bruges til statslig, regional og kommunal planlægning og sundhedsovervågning samt til forskning og analyser. En tilsvarende undersøgelse blev gennemført i 2010 (Sundhedsstyrelsen 2011). Data i nærværende rapport stammer udelukkende fra internetdatabasen for Den Nationale Sundhedsprofil (<http://danskernessundhed.dk>).

I 2013 blev der udtrukket en stikprøve for hver region og en ekstra national stikprøve, der omfattede hele Danmark, fra Det Centrale Personregister (CPR). Stikprøverne var gensidigt udelukkende. Den samlede stikprøve omfatter 300.450 personer på 16 år eller derover med bopæl i Danmark. Hver udtrukket person fik tilsendt et introduktionsbrev samt et papirspørgeskema. Det var desuden muligt at besvare et identisk spørgeskema på internettet. I introduktionsbrevet blev det gjort klart, at deltagelse i undersøgelsen var frivillig, og at svarpersonen var sikret fuld anonymitet.

I alt har 162.283 besvaret spørgeskemaet i 2013. Dette betyder, at svarprocenten er 54,0 %. I Tabel 2.1 er deltagelsen i undersøgelsen opgjort efter køn, alder og civilstand.

Tabel 2.1 Svarprocent og antal inviterede fordelt på køn, alder og civilstand

		Svarprocent	Antal inviterede
Mænd	16-24 år	34,3	21.506
	25-34 år	36,3	17.437
	35-44 år	44,3	22.627
	45-54 år	50,8	27.303
	55-64 år	59,8	24.878
	65-74 år	67,1	21.712
	≥75 år	60,3	12.445
	Alle mænd	50,4	147.908
Kvinder	16-24 år	48,1	20.017
	25-34 år	49,3	16.785
	35-44 år	55,4	22.888
	45-54 år	61,1	27.016
	55-64 år	65,6	25.042
	65-74 år	66,4	22.809
	≥75 år	50,3	17.985
	Alle kvinder	57,5	152.542
Civilstand	Gift	62,6	152.348
	Fraskilt	50,8	28.926
	Enke/enkemand	52,8	22.357
	Ugift	41,7	96.819

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 2.1, 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. 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 2012, indlæggelse på sygehus i 2011, ejer/lejer-forhold samt forskerbeskyttelse. Formålet er at imødegå de udfordringer, der er i forbindelse med bortfaldet, samt forskerbeskyttelse, idet personer, der har modsat sig henvendelse fra forskere, ikke er inviteret (Fangel et al. 2007).

Klassifikation af udvalgte variable

Grupperingen af samlivsstatus er fremkommet ved at kombinere svarpersonernes egne oplysninger om, hvorvidt han eller hun bor sammen med en ægtefælle eller samlever, med registeroplysninger fra CPR om civilstand. Samlivsforhold grupperes i følgende fem grupper: gift, samlevende, enlig (separeret/skilt), enlig (enkestand), enlig (ugift).

Klassifikationen af uddannelse er dannet på baggrund af selvrapporterede oplysninger om højeste fuldførte skole- og erhvervsuddannelse. I nærværende undersøgelse anvendes en opdeling i fem uddannelsesgrupper: grundskole, kort uddannelse, kort videregående uddannelse, mellemlang videregående uddannelse, lang videregående uddannelse. De øvrige grupper (under uddannelse og anden uddannelse) er ikke medtaget. Opgørelserne er foretaget for personer, der er 25 år eller derover, for at sikre, at de fleste har afsluttet deres uddannelse.

Grupperingen af erhvervsmæssig stilling er dannet ved at kombinere selvrapporterede oplysninger om erhvervsmæssig stilling og registerbaserede oplysninger fra Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register over sociale ydelser i Danmark i 2012. I nærværende undersøgelse anvendes en opdeling i fire grupper: beskæftigede, arbejdsløse, førtidspensionister, andre uden for arbejdsmarkedet (omfatter langtidssyge, revaliderede og kontanthjælpsmodtagere). De øvrige grupper (under uddannelse, efterlønsmodtagere og alderspensionister) er ikke medtaget. Begrundelsen er, at der er tale om grupper, der i sig selv er afgrænset ved alder. Opgørelserne på erhvervsmæssig stilling er i denne undersøgelse foretaget for personer i aldersgruppen 16-64 år.

En mere detaljeret beskrivelse af klassifikationerne af variablerne er tidligere publiceret (Sundhedsstyrelsen 2014).

Læsevejledning

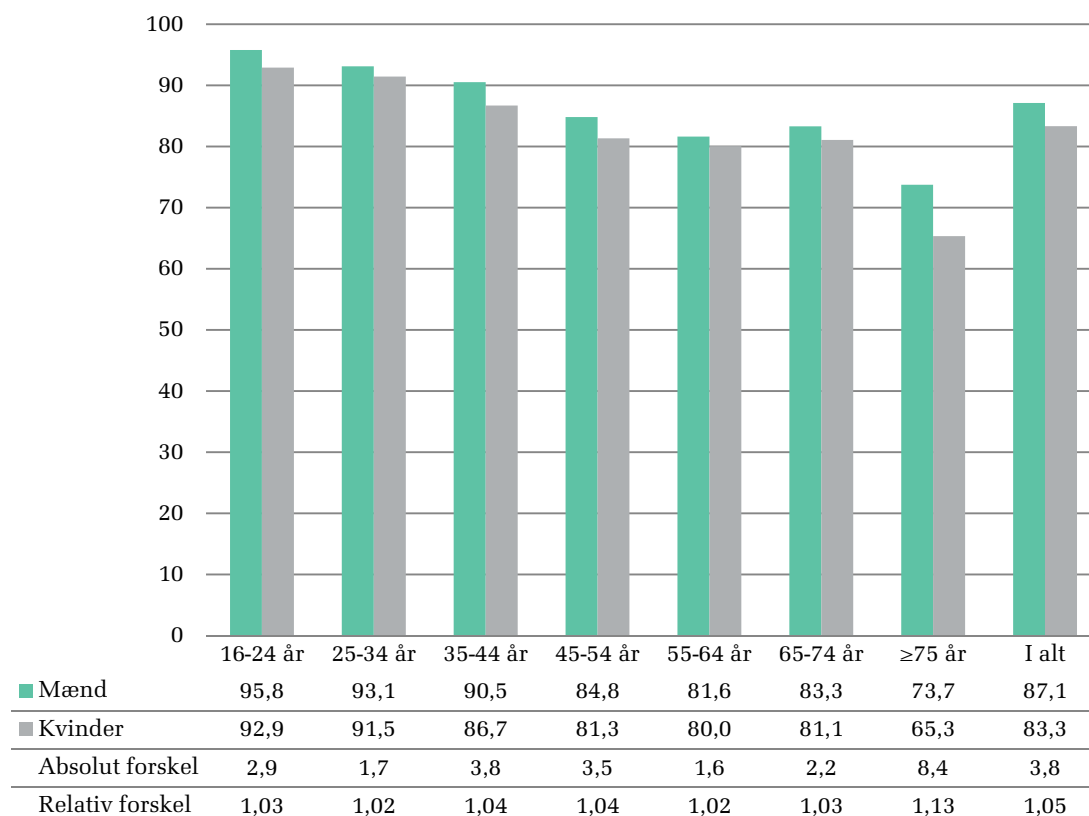
Denne rapport er tænkt som et opslagsværk i forhold til kønsforskelle i befolkningens sundheds- og sygelighedstilstand. Således kan læseren slå op et givent sted i rapporten og få konkret viden om kønsforskelle i befolkningens sundhed og sygelighed inden for et givent tema.

Rapporten består af fem kapitler. Kapitel 1 er en introduktion til rapporten, og Kapitel 2 indeholder en gennemgang af materiale og metode samt en læsevejledning. Hvert af afsnittene i Kapitel 3-5 indledes med en introduktion, hvori der indgår en kort beskrivelse af emnet samt en beskrivelse af de udvalgte indikatorer. Dernæst vises og analyseres forekomsten og fordelingen af de valgte indikatorer i forhold til henholdsvis alder, samlivsstatus, uddannelse og erhvervmæssig stilling. Alle figurer i rapporten er opbygget som vist i Figur 2.1 (med undtagelse af to figurer omhandlende alkoholindtagelse). Søjlerne i figuren viser andelen blandt mænd og kvinder med den givne indikator. Desuden angiver de første to rækker under figuren også andelen blandt mænd og kvinder med den givne indikator. Den tredje række angiver forskellen i procentpoint (absolut forskel) mellem mænd og kvinder. Den nederste række angiver den relative forskel (i procent) mellem mænd og kvinder. Desuden står der kommentarer til figuren under hver figur. Hvert kapitel afsluttes med en opsummering og en perspektivering af resultaterne.

Aldersfordelingen i to grupper kan være temmelig forskellig, hvilket kan gøre en sammenligning af andele mellem mænd og kvinder problematisk. Derfor præsenteres resultaterne også opdelt på aldersgrupper. Disse resultater kan findes i Bilag A.

I den følgende forklaring er opslagsfiguren for andelen, der vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt, brugt som eksempel (se Figur 2.1). Figuren viser, at 95,8 % af mænd i aldersgruppen 16-24 år vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Den tilsvarende andel blandt 16-24-årige kvinder er 92,9 %. Således er der en (absolut) forskel på 2,9 procentpoint mellem 16-24-årige mænd og kvinder ($95,8\% - 92,9\% = 2,9$ procentpoint). Desuden viser figuren, at der er en relativ forskel på 3 % mellem mænd og kvinder ($95,8\% / 92,9\% = 1,03$). Således er andelen, der vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt, 3 % højere blandt 16-24-årige mænd end blandt 16-24-årige kvinder.

Figur 2.1 Eksempel på opslagsfigur. Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



Referencer

Fangel, S., Linde, P. C., Thorsted, B. L. (2007). *Nye problemer med repræsentativitet i surveys, som opregning med registre kan reducere*. *Metode & Data*, 93: 14-26

Sundhedsstyrelsen (2011). *Den Nationale Sundhedsprofil 2010 – Hvordan har du det?* København: Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen (2014). *Danskerne sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2013*. København: Sundhedsstyrelsen

3. Helbred og trivsel

Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er en persons samlede vurdering af en række helbredsforhold, der ikke alene kan beskrives ved at liste personens symptomer og sygdomme. Selvvurderet helbred er en selvstændig risikofaktor for sygelighed og dødelighed (Idler & Benyamini 1997, DeSalvo et al. 2006, Tamayo-Fonseca et al. 2013). Flere undersøgelser, både i Danmark og internationalt, har påvist sammenhænge mellem selvvurderet helbred og fx forekomst af kræft, hjertesygdom, brug af sundhedsvæsenet, medicinforbrug og dødelighed (Idler & Kasl 1991, Kristensen et al. 1998, Tamayo-Fonseca et al. 2013).

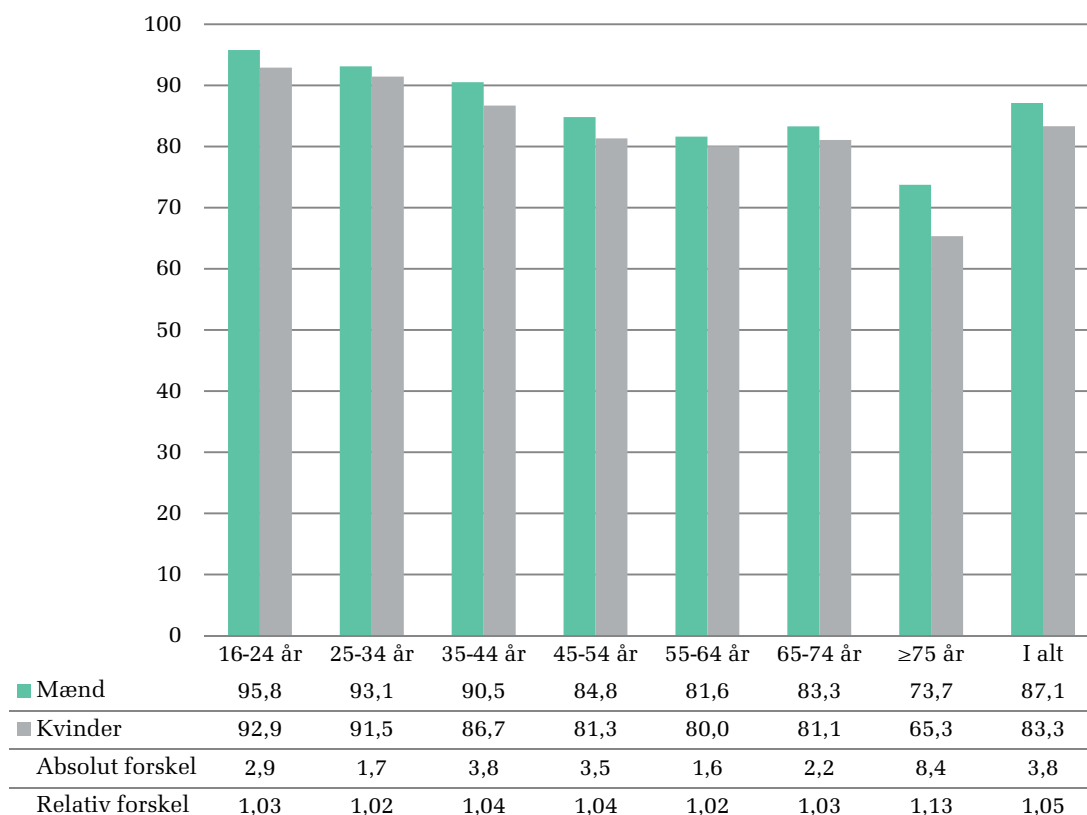
Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, desto større er risikoen for sygdom og for tidlig død. Der findes forskellige forklaringer på denne sammenhæng. Det handler både om, at den enkelte vurderer sit helbred samlet ud fra forskellige parametre; dvs. ikke blot sin nuværende helbredssituation, men også udviklingen igennem hele livsforløbet, kendskab til sygelighed og dødelighed i familien og vurdering af egen helbredssituation i forhold til jævnaldrendes. Men det handler også om, at vurderingen af eget helbred kan influere på, hvorledes en person reagerer på egen sygdom (fx om man tager den medicin, man er blevet ordineret) og egen sundhedsfremmende eller forebyggende adfærd – alt sammen faktorer, der har betydning for sygelighed og dødelighed. Vurderingen af eget helbred afspejler også indre og ydre ressourcer, der kan trækkes på i tilfælde af sygdom (Idler & Benyamini 1997).

I denne undersøgelse er følgende spørgsmål anvendt til at belyse selvvurderet helbred: 'Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?' Der er fem svarmuligheder:

- Fremragende
- Vældig godt
- Godt
- Mindre godt
- Dårligt

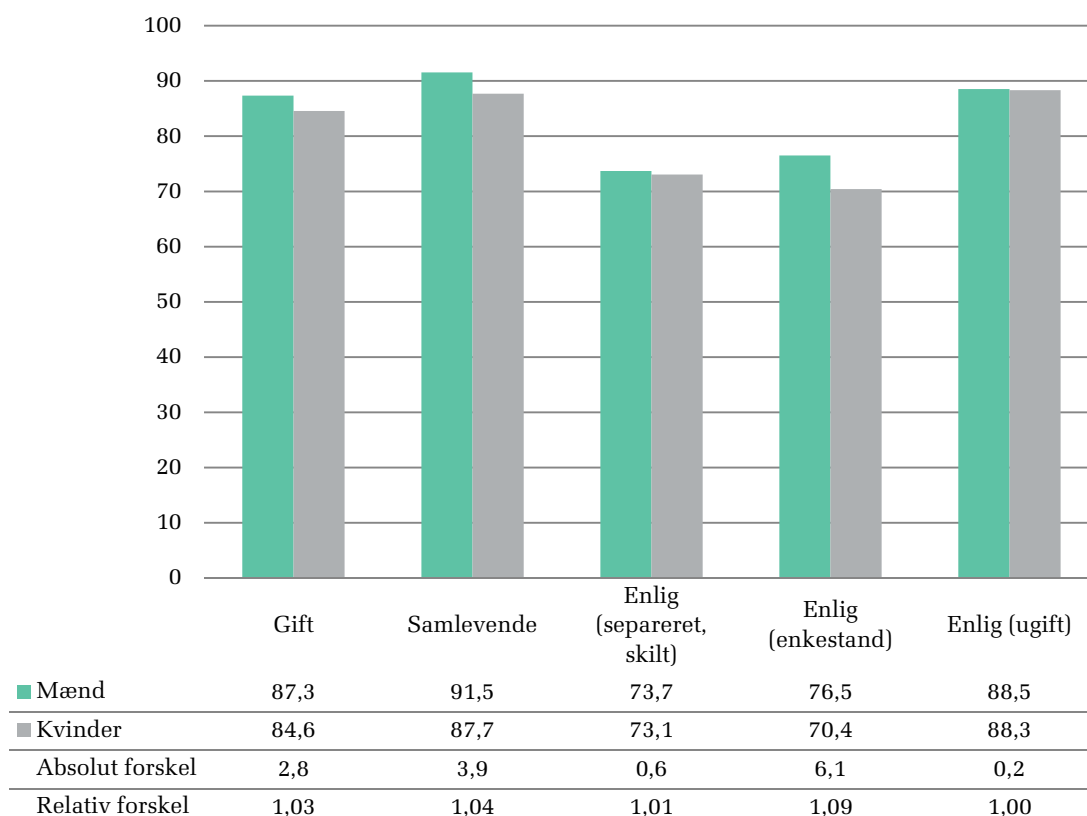
Selvurderet helbred

Figur 3.1 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



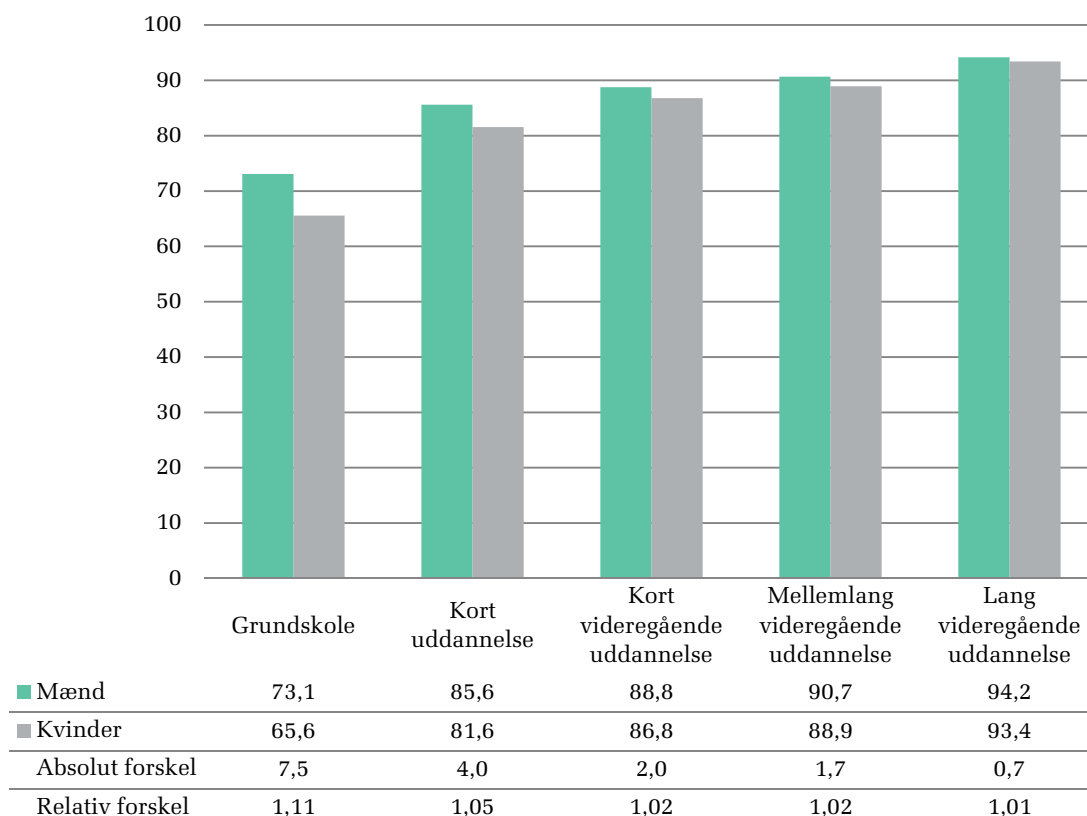
Alder: Andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvurderet helbred falder med stigende alder for både mænd og kvinder. Der er en større andel blandt mænd (87,1 %) end blandt kvinder (83,3 %), der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Der ses en kønsforskel i alle aldersgrupper, og kønsforskellen er størst i den ældste aldersgruppe (8,4 procentpoint).

Figur 3.2 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



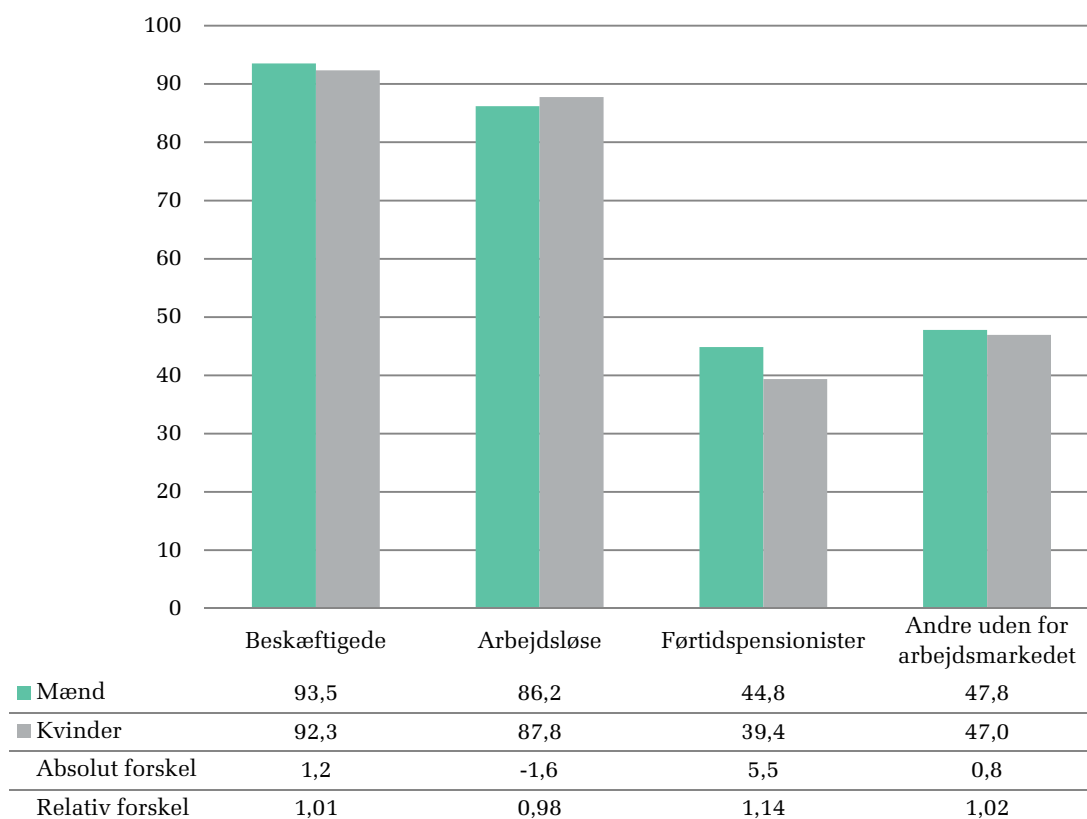
Samlivsstatus: Der er en større andel, som vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt gifte, samlevende og enlige (ugifte) end blandt øvrige samlivsgrupper. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle, er der alene en større andel blandt gifte (se Tabel A.1, Bilag A). Der ses generelt ingen nævneværdig forskel på andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred mellem mænd og kvinder med forskellig samlivsstatus.

Figur 3.3 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: Andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred stiger med stigende uddannelsesniveau for både mænd og kvinder. Forskellen mellem mænd og kvinder i forhold til andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred mindskes med stigende uddannelsesniveau. Således er der en forskel på 7,5 procentpoint mellem mænd og kvinder med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau, mens forskellen mellem mænd og kvinder med en lang videregående uddannelse er på 0,7 procentpoint. Andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred er markant større blandt 35-44-årige og 45-54-årige mænd med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau end blandt kvinder med samme uddannelsesniveau og i samme aldersgrupper (se Tabel A.2, Bilag A).

Figur 3.4 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred er markant mindre blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet (omfatter langtids-syge, personer på revalidering og kontanthjælpsmodtagere) end blandt beskæftigede og arbejdsløse, hvilket gælder både for mænd og kvinder. Der ses generelt ingen markante kønsforskelle, dog er andelen lidt større blandt mænd på førtidspension (44,8 %) end blandt kvinder på førtidspension (39,4 %).

Fysisk og mentalt helbred

Der eksisterer flere forskellige spørgsmål eller spørgsmålsbatterier, der kan anvendes til at beskrive befolkningens selvrapporterede helbredstilstand. I denne undersøgelse beskrives befolkningens fysiske og mentale helbred ud fra spørgsmålsbatteriet SF-12. SF står for Short Form, da det er udviklet på grundlag af et langt mere omfattende spørgsmålsbatteri (Ware et al. 1996). SF-12 indeholder 12 spørgsmål, der belyser svarpersonens helbredstilstand inden for de seneste fire uger. Spørgsmålene omhandler helbredsrelaterede begrænsninger i fysisk funktion, social funktion og psykisk velbefindende. SF-12 er et udbredt og anerkendt mål, og flere studier har dokumenteret høj validitet (Ware et al. 1996, Gandek et al. 1998, Kontodimopoulos et al. 2007).

SF-12 er et såkaldt generisk helbredsstatusmål, hvilket vil sige, at spørgsmålene anses som relevante for såvel syge som raske. De generiske skalaer er således velegnet i forbindelse med befolkningsundersøgelser af den almene helbredstilstand (Pedersen et al. 2005).

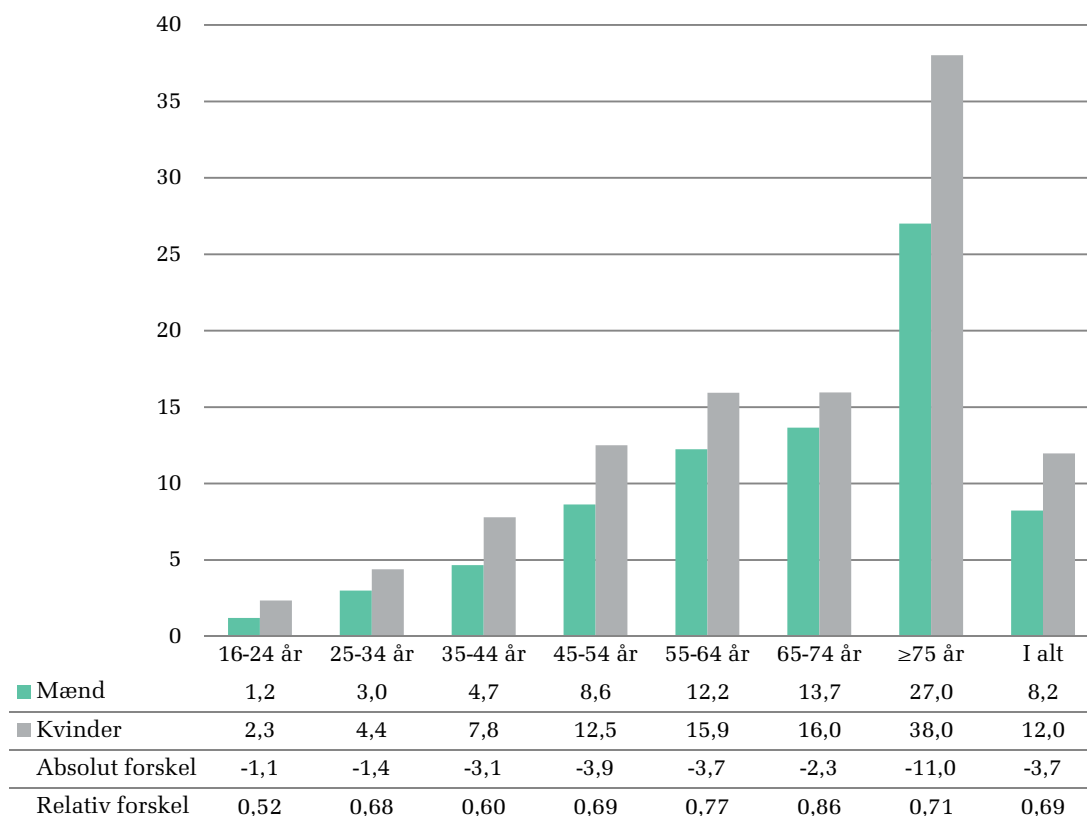
Ud fra besvarelsen på de 12 spørgsmål er det muligt at beregne en samlet score for to generelle helbredskomponenter – henholdsvis en fysisk helbredskomponent og en mental helbredskomponent. For begge helbredskomponenter gælder, at jo højere score desto bedre helbredsstatus.

Ud fra en gennemgang af litteraturen og statistiske analyser er der, på baggrund af Den Nationale Sundhedsprofil 2010, defineret en standardafgrænsning for den mentale helbredskomponent, sådan at gruppen, der har dårligt mentalt helbred, er afgrænset til de 10 % med den laveste score på den mentale helbredskomponent. Dette svarer til en score på 35,76 eller derunder. Grænsen er den samme for mænd og kvinder (Christensen et al. 2010).

Der er ikke lavet et tilsvarende udviklingsarbejde for den fysiske helbredskomponent, men i denne undersøgelse defineres gruppen med dårligt fysisk helbred ligeledes som de 10 % af befolkningen, der scorer lavest på den fysiske helbredskomponent på baggrund af Den Nationale Sundhedsprofil 2010. Dette svarer til en score på 35,37 eller derunder. Grænsen er også her den samme for mænd og kvinder.

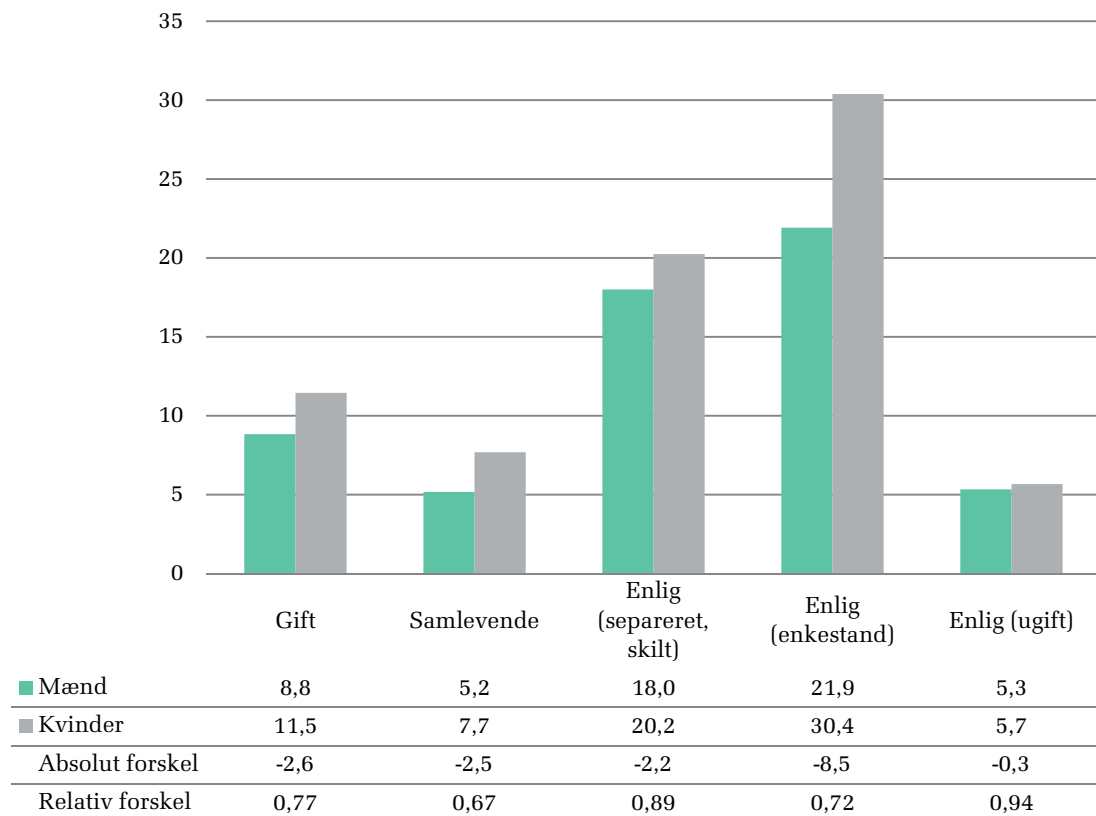
Dårligt fysisk helbred

Figur 3.5 Andel med dårligt fysisk helbred blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



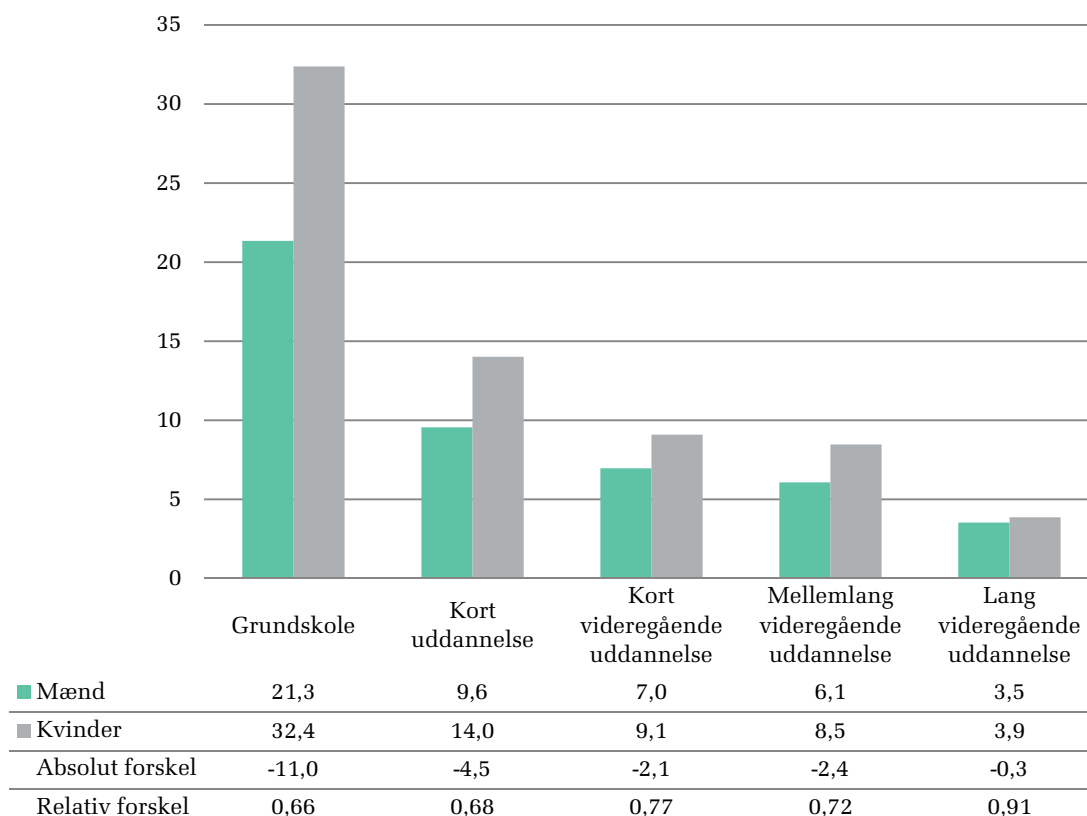
Alder: Det ses, at andelen med dårligt fysisk helbred stiger med stigende alder for både mænd og kvinder. Andelen er større blandt kvinder (12,0 %) end blandt mænd (8,2 %), hvilket ses i alle aldersgrupper. Der ses overordnet en tendens til, at kønsforskellen (målt absolut) øges med stigende alder.

Figur 3.6 Andel med dårligt fysisk helbred blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



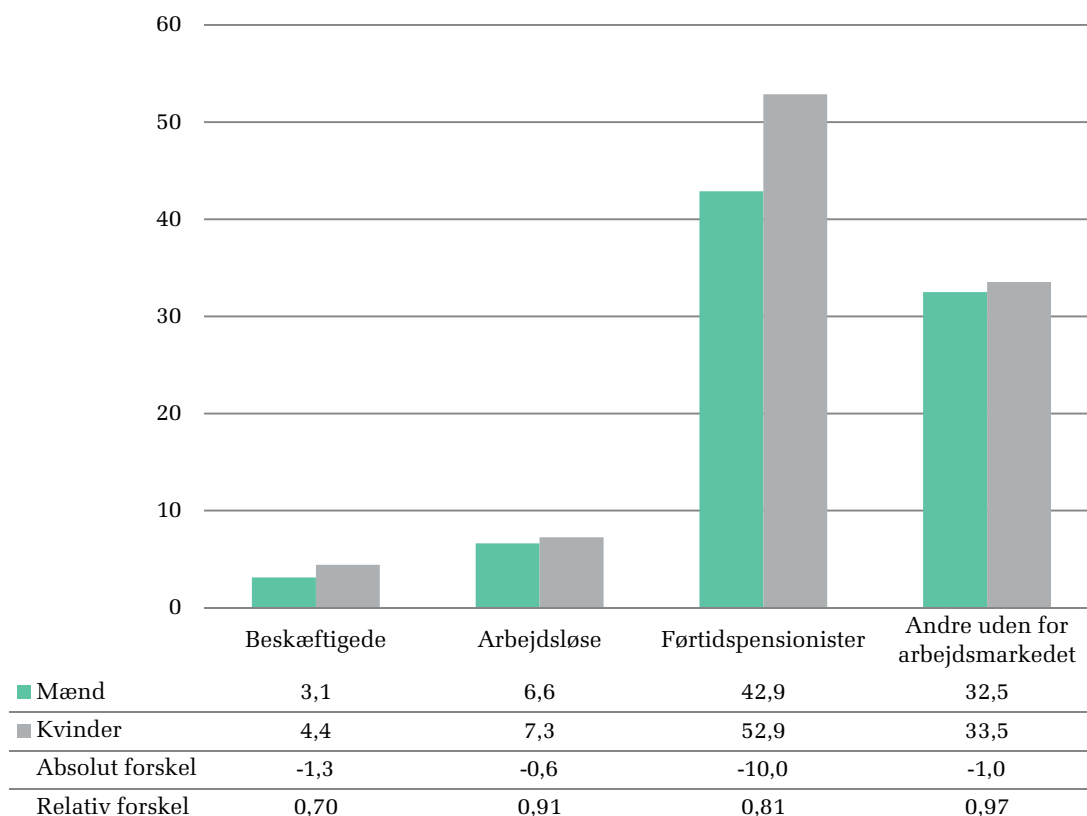
Samlivsstatus: Andelen med dårligt fysisk helbred er overordnet større blandt kvinder end blandt mænd uanset samlivsstatus.

Figur 3.7 Andel med dårligt fysisk helbred blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: For både mænd og kvinder falder andelen med dårligt fysisk helbred med stigende uddannelsesniveau. Andelen er overordnet set større blandt kvinder end blandt mænd på tværs af uddannelsesniveau. Den største forskel ses dog mellem mænd og kvinder med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau, og denne kønsforskel genfindes i alle aldersgrupper. Det ses endvidere, at kønsforskellen overordnet mindskes med stigende uddannelsesniveau.

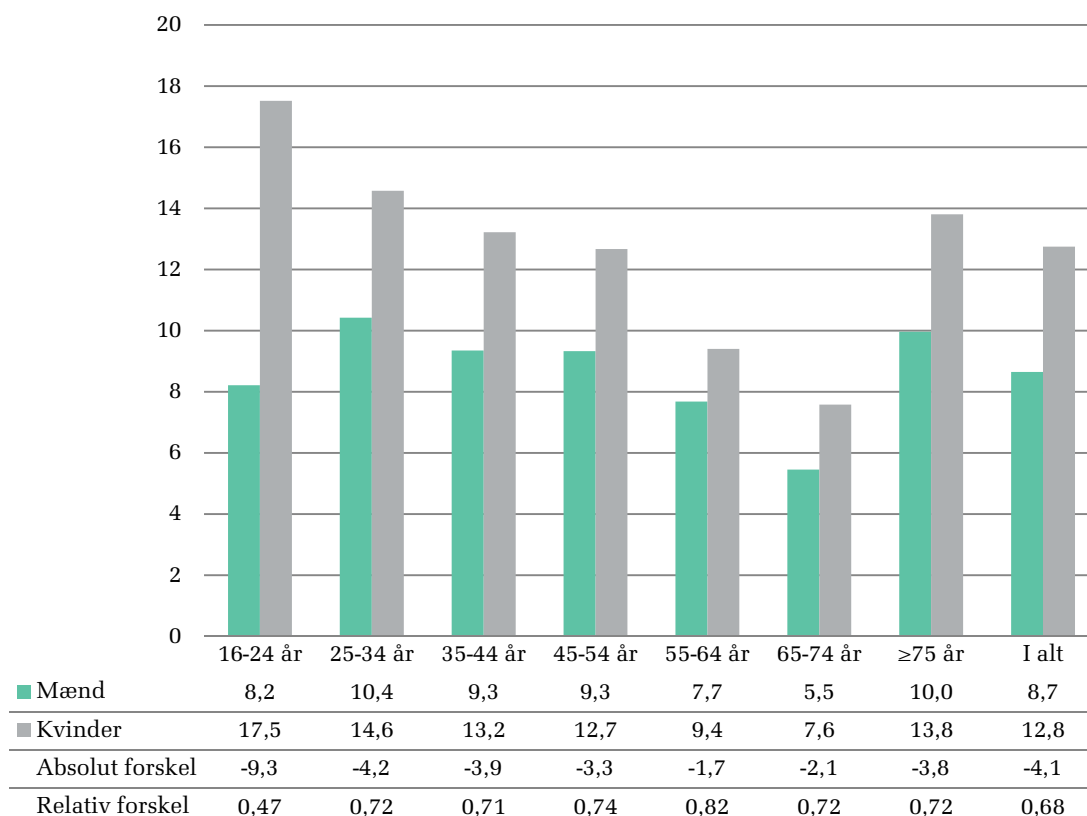
Figur 3.8 Andel med dårligt fysisk helbred blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Både blandt mænd og kvinder er andelen med dårligt fysisk helbred markant større blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet (omfatter langtidssyge, personer på revalidering og kontanthjælpsmodtagere) sammenlignet med beskæftigede og arbejdsløse. Andelen med dårligt fysisk helbred er større blandt kvinder på førtidspension (52,9 %) end blandt mænd på førtidspension (42,9 %), hvilket ses i alle aldersgrupper. Andelen med dårligt fysisk helbred er endvidere næsten dobbelt så stor blandt 16-24-årige kvinder uden for arbejdsmarkedet (14,2 %) sammenlignet med 16-24-årige mænd uden for arbejdsmarkedet (7,7 %) (se Tabel A.6, Bilag A).

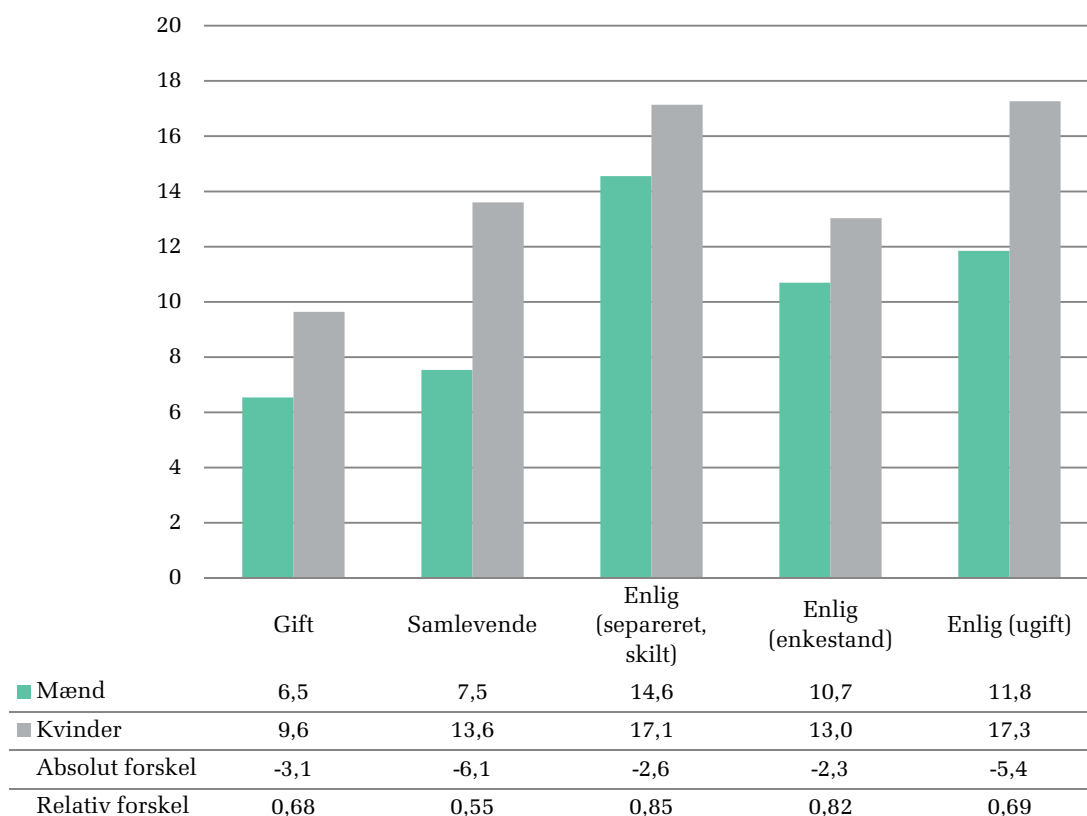
Dårligt mentalt helbred

Figur 3.9 Andel med dårligt mentalt helbred blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



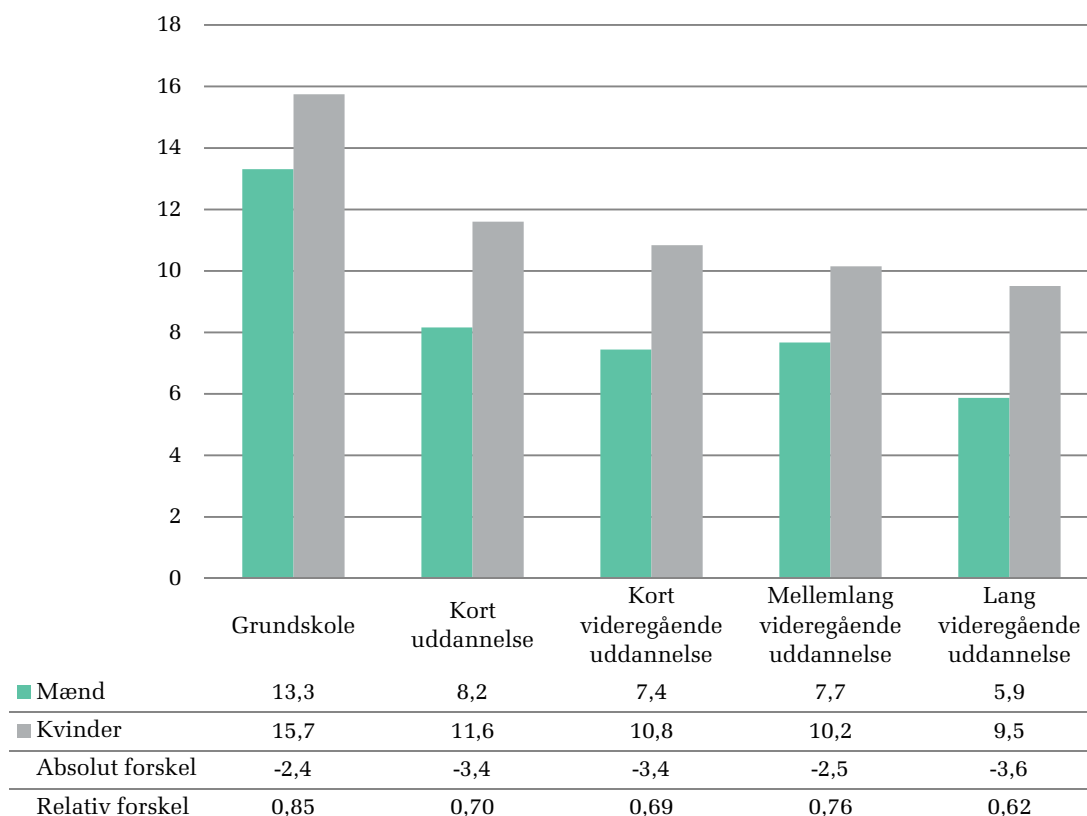
Alder: Der er markante kønsforskelle i andelen med dårligt mentalt helbred. Det ses, at andelen med dårligt mentalt helbred er større blandt kvinder (12,8 %) end blandt mænd (8,7 %) i alle aldersgrupper. Andelen med dårligt mentalt helbred er mere end dobbelt så stor blandt 16-24-årige kvinder (17,5 %) end blandt 16-24-årige mænd (8,2 %). Der ses også en tendens til, at forskellen mellem mænd og kvinder mindskes med stigende alder indtil 65-års alderen, hvorefter forskellen øges igen.

Figur 3.10 Andel med dårligt mentalt helbred blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



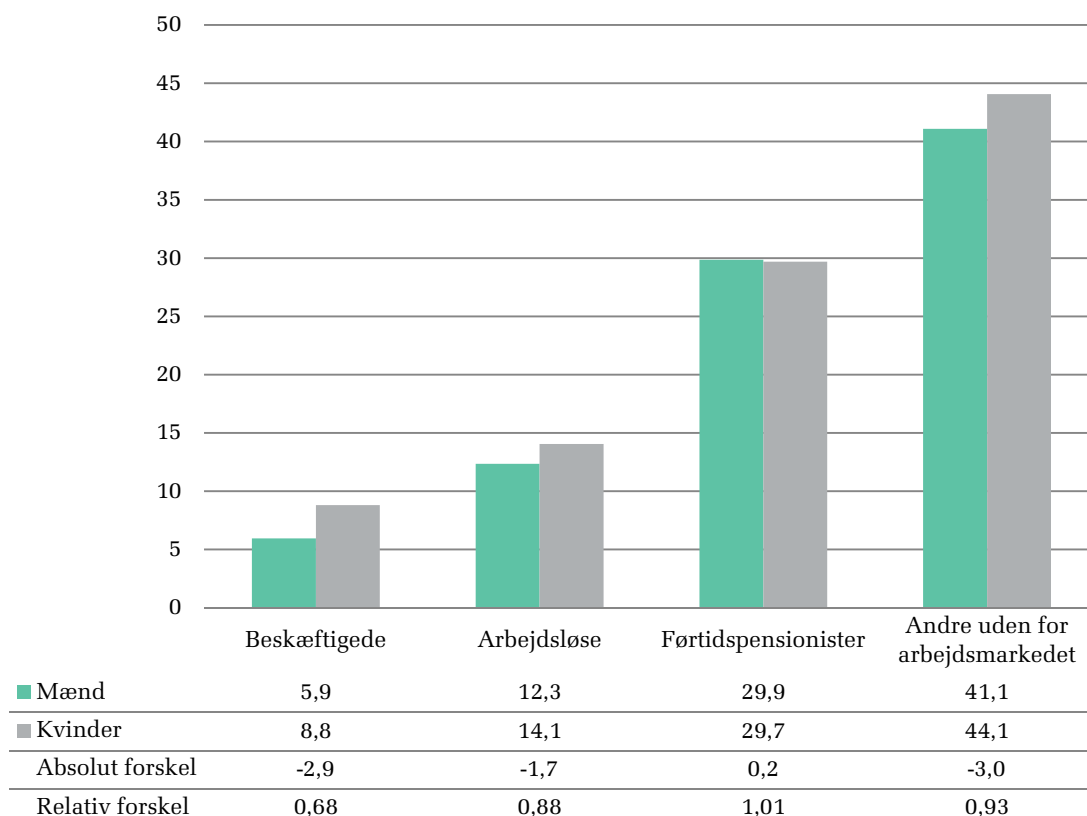
Samlivsstatus: For både mænd og kvinder er andelen med dårligt mentalt helbred mindst blandt gifte. Andelen med dårligt mentalt helbred er overordnet set større blandt kvinder end blandt mænd på tværs af samlivsgrupper. Opdeles analysen på aldersgrupper, ses dog en vis variation i kønsforskellen. Eksempelvis ses der en større andel med dårligt mentalt helbred blandt unge enlige (ugifte) kvinder end blandt unge enlige (ugifte) mænd (se Tabel A.7, Bilag A). Omvendt er andelen større blandt enlige (ugifte) mænd end blandt enlige (ugifte) kvinder i aldersgrupperne 45-54 år, 55-64 år og 75 år eller derover.

Figur 3.11 Andel med dårligt mentalt helbred blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: For både mænd og kvinder falder andelen overordnet med stigende uddannelsesniveau. For alle uddannelsesgrupper ses det endvidere, at andelen med dårligt mentalt helbred er større blandt kvinder end blandt mænd. Andelen med dårligt mentalt helbred er væsentligt større blandt 25-54-årige kvinder med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau sammenlignet med 25-54-årige mænd med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (se Tabel A.8, Bilag A). For disse aldersgrupper og denne uddannelsesgruppe er den absolutte forskel mellem mænd og kvinder på 7,7-10,1 procentpoint. Eksempelvis har 26,0 % blandt 45-54-årige kvinder med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau et dårligt mentalt helbred mod 16,0 % blandt mænd i samme alders- og uddannelsesgruppe (se Tabel A.8, Bilag A).

Figur 3.12 Andel med dårligt mentalt helbred blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Overordnet ses det, at andelen med dårligt mentalt helbred er markant større blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet (omfatter langtidssyge, personer på revalidering og kontanthjælpsmodtagere), hvilket gælder for både mænd og kvinder. Andelen er større blandt kvinder, der er i beskæftigelse (8,8 %), sammenlignet med mænd, der er i beskæftigelse (5,9 %), og der ses en kønsforskel i alle aldersgrupper. I gruppen af arbejdsløse er andelen større blandt kvinder end blandt mænd i de yngste aldersgrupper (se Tabel A.9, Bilag A). I de ældste aldersgrupper er andelen større blandt mænd end blandt kvinder.

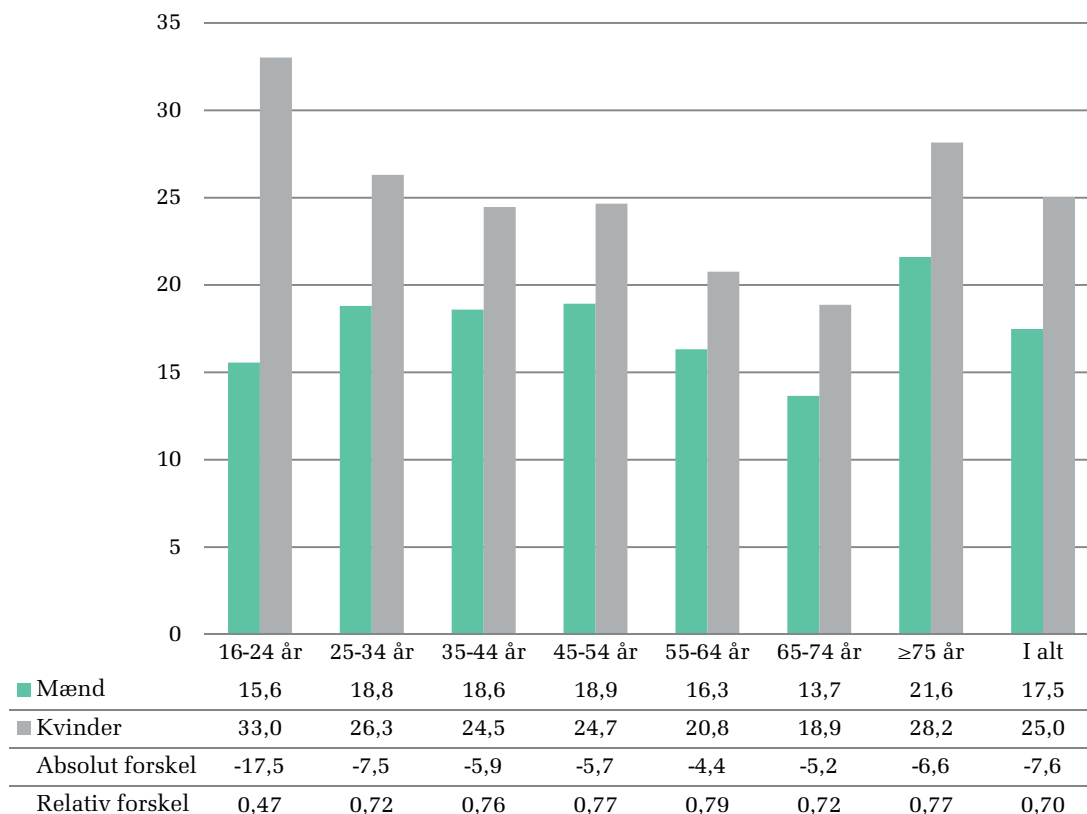
Stress

Stress kan defineres som en tilstand karakteriseret ved ulyst og anspændthed. Det er ikke en sygdom i sig selv, men en reaktion på en belastning, som individet kan have svært ved at håndtere (Netterstrøm 2007). Stress er et stigende folkesundhedsproblem, som påvirker individets velbefindende og livskvalitet negativt. Derudover påvirker stress risikoen for store folkesygdomme som hjertekarsygdom og depression (Rod 2012). Stress har formentlig også betydning for brug af sundhedsvæsenets ydelser, førtidspension, efterløn, sygefravær, produktivitet mv. (Rod 2012).

I denne undersøgelse belyses mænds og kvinders stressniveau målt med Cohens Perceived Stress Scale (PSS), som er en valideret stressskala (Cohen et al. 1983). Den måler svarpersonens oplevelse af stress inden for de seneste fire uger ved hjælp af 10 spørgsmål, der handler om, i hvilket omfang svarpersonen oplever sit liv som uforudsigeligt, ukontrollerbart og belastende, og om han eller hun føler sig nervøs eller stresset. Skalaen går fra 0 til 40. Jo højere score, desto højere grad af oplevet stress. Personer, der scorer højt på PSS, har blandt andet vist sig at have sværere ved at holde op med at ryge, at have sværere ved at kontrollere blodsukkeret, hvis de er diabetikere, og at have en større sårbarhed over for alvorlige livsbegivenheder (Cohen et al. 1993). Ud fra en gennemgang af litteraturen er der, på baggrund af den landsdækkende Sundheds- og sygelighedsundersøgelse fra 2010, defineret en standardafgrænsning for højt stressniveau. Andelen med et højt stressniveau er fundet ved at tage de 20 %, der scorer højest på skalaen. Dette svarer til en score på 18 eller derover. Grænsen er den samme for mænd og kvinder. Denne metode er tidligere anvendt i en undersøgelse om højt stressniveau (Nielsen et al. 2008).

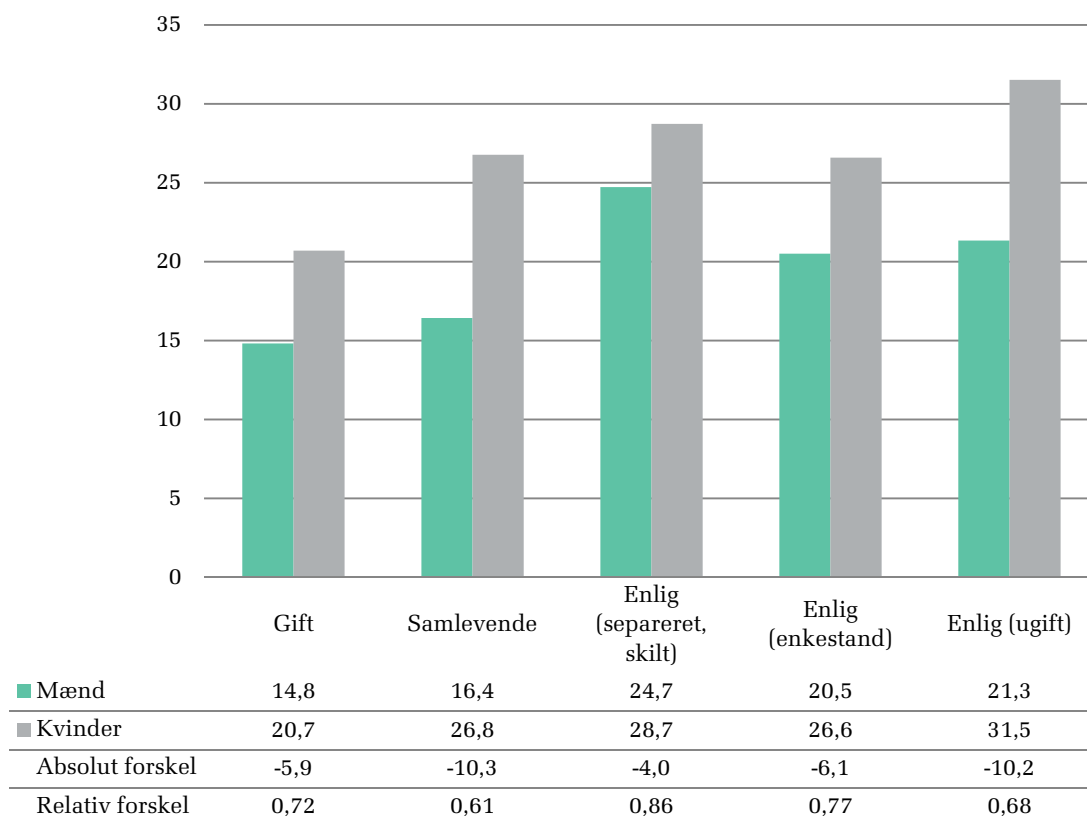
Højt stressniveau

Figur 3.13 Andel med højt stressniveau blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



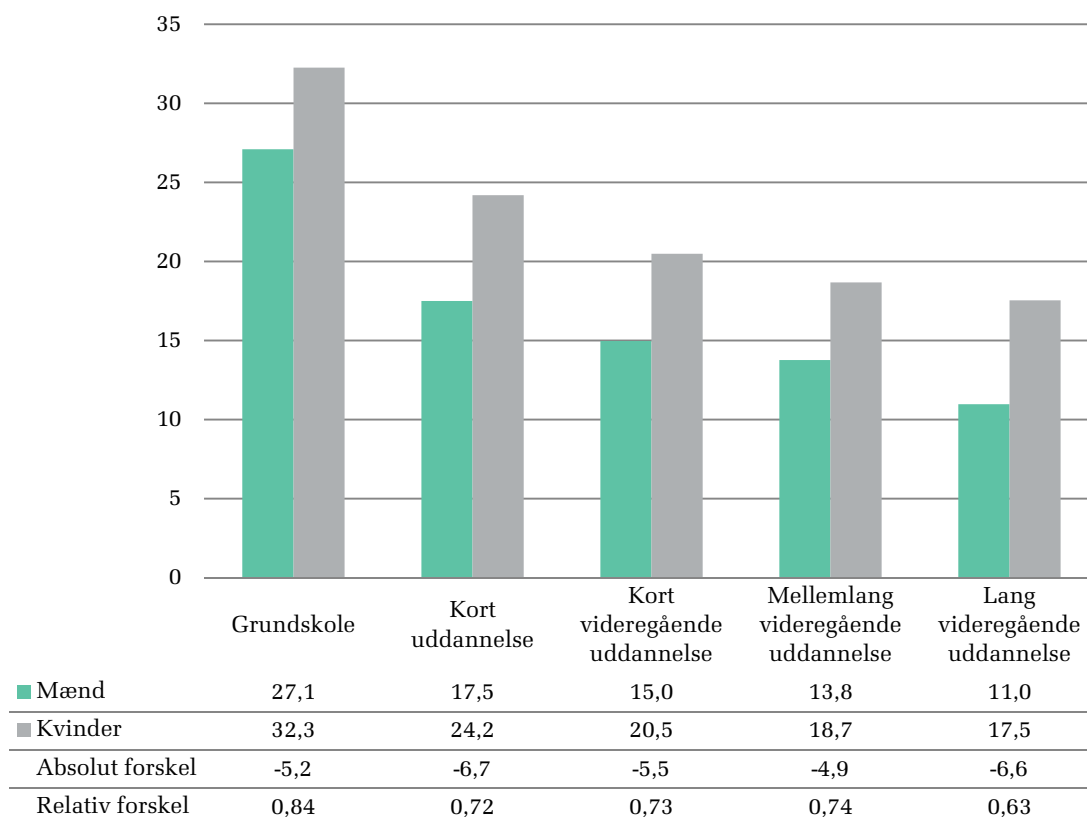
Alder: Andelen med højt stressniveau er større blandt kvinder (25,0 %) end blandt mænd (17,5 %) i alle aldersgrupper. Kønsforskellen er størst blandt de 16-24-årige, hvor i alt 33,0 % af kvinderne mod 15,6 % af mændene angiver et højt stressniveau. Der ses overordnet en tendens til, at forskellen mellem mænd og kvinder mindskes med stigende alder op til 65-års alderen. Både blandt mænd og kvinder ses den mindste andel i aldersgruppen 65-74 år.

Figur 3.14 Andel med højt stressniveau blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



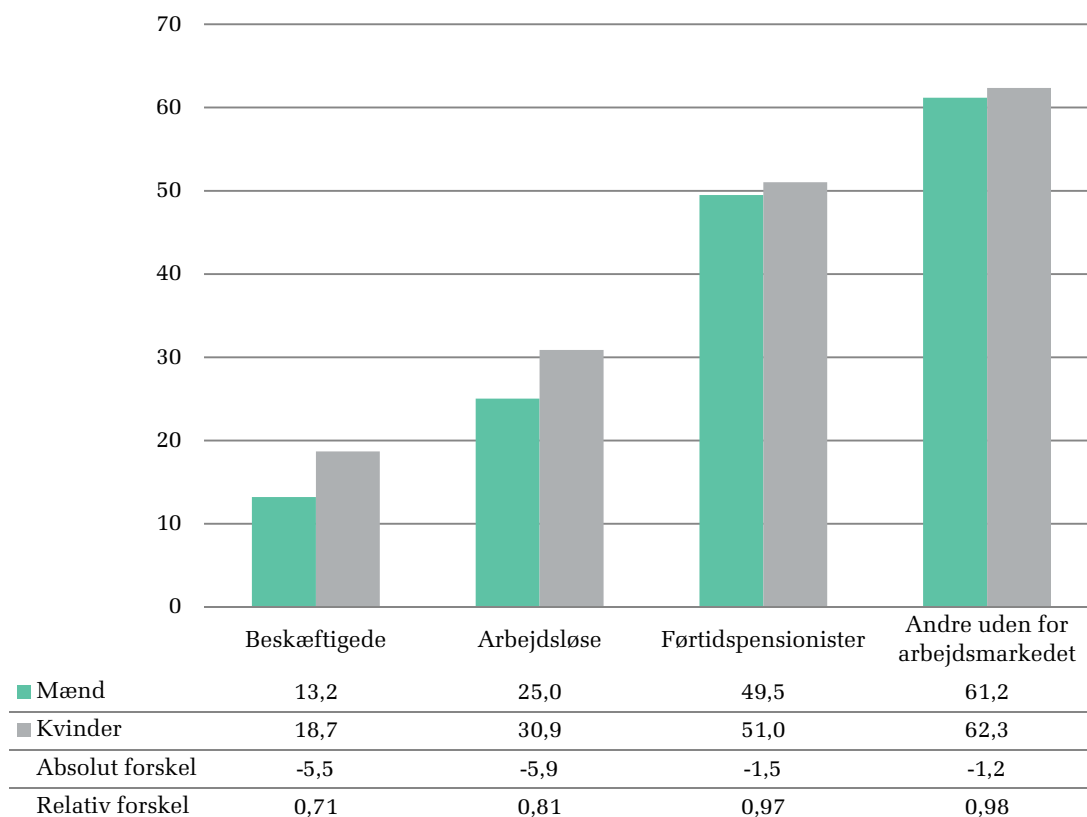
Samlivsstatus: I alle samlivsgrupper er andelen med højt stressniveau større blandt kvinder end blandt mænd. Denne kønsforskel er mest udtalt for samlevende og enlige (ugifte). Blandt unge enlige (ugifte) kvinder ses en større andel med højt stressniveau end blandt unge enlige (ugifte) mænd (se Tabel A.10, Bilag A). I aldersgrupperne 45-54 år, 55-64 år og 65-74 år ses ingen forskel, og i den ældste aldersgruppe (75 år eller derover) er andelen større blandt enlige (ugifte) mænd end blandt enlige (ugifte) kvinder.

Figur 3.15 Andel med højt stressniveau blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: For både mænd og kvinder ses det, at andelen med højt stressniveau falder med stigende uddannelsesniveau. Det ses også, at andelen er større blandt kvinder end blandt mænd i alle uddannelsesgrupper.

Figur 3.16 Andel med højt stressniveau blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: For både mænd og kvinder er andelen med højt stressniveau størst blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet. Der ses ingen nævneværdige kønsforskelle på andelen med højt stressniveau blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet. Andelen med højt stressniveau er overordnet større blandt kvinder, der henholdsvis er i beskæftigelse eller er arbejdsløse, end blandt mænd, der er i beskæftigelse eller er arbejdsløse.

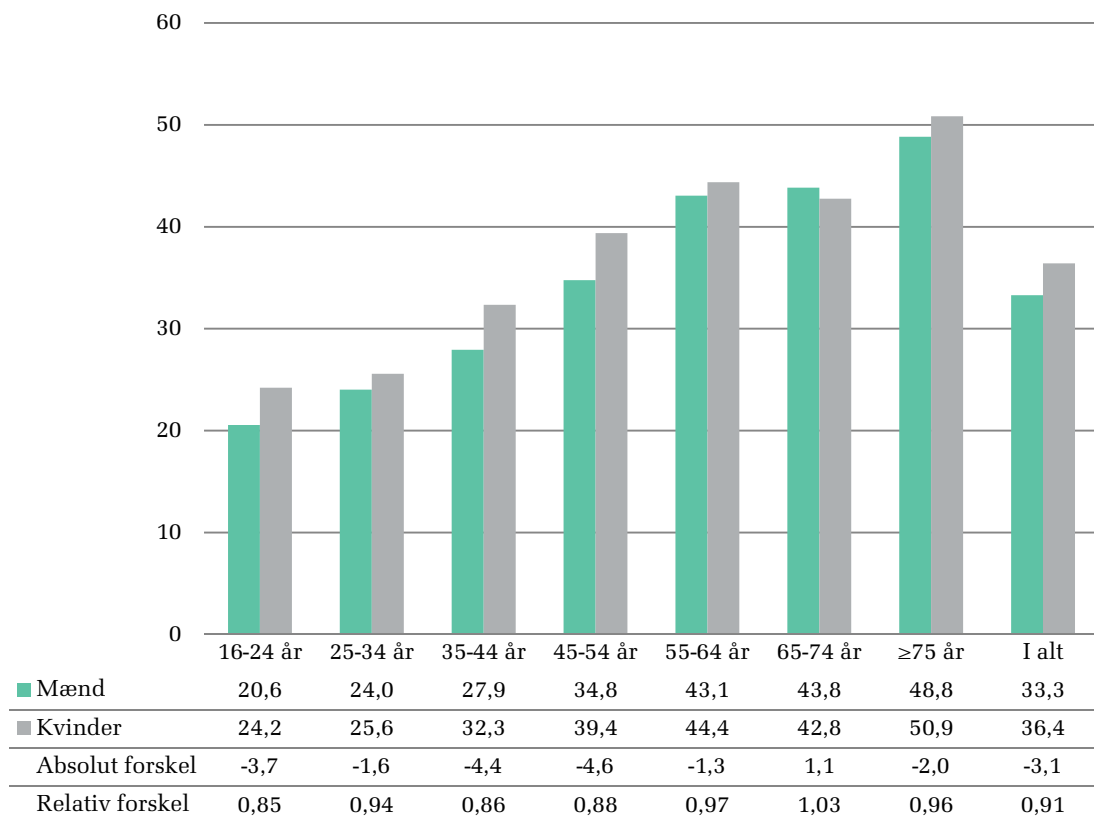
Langvarig sygdom

En stor del af befolkningen må i dag regne med at komme til at leve en del af deres liv med én eller flere langvarige sygdomme. Tidligere domineredes sygdomsbilledet af infektionssygdomme, mødre- og børnedødelighed samt ernæringsmæssige og sociale forhold. Nu domineres sygdomsbilledet af langvarige sygdomme, herunder hjertekarsygdomme, sygdomme i nervesystemet, kræftsygdomme, psykiske lidelser, kroniske lungesygdomme (primært KOL), type-2-diabetes og muskel- og skeletsygdomme. Forklaringen på dette skiftende sygdomsbillede skal delvis findes i, at befolkningen lever længere, at der er en voksende ældrebefolkning, samt at behandlingsmulighederne er forbedret (Sundhedsstyrelsen 2005). Endvidere skal forklaringen delvis findes i, at forekomsten af langvarige sygdomme i høj grad er betinget af vores livsstil, da vores livsstil både kan øge risikoen for og fremskynde udviklingen af en række langvarige sygdomme (Juel et al. 2006). I de senere årtier er der sket en række ændringer i vores livsstil. De fysiske krav i dagligdagen er fx aftaget væsentlig. Dels er mængden af fysisk anstrengende arbejde aftaget, og dels transporterer vi os i stigende grad i fx bil frem for på cykel eller til fods. Langvarige sygdomme lægger i dag beslag på en væsentlig del af ressourcerne i det regionale og kommunale sundhedsvæsen (Sundhedsstyrelsen 2005). Ved planlægning af sundhedsfremme og forebyggelsesaktiviteter er det således nødvendigt at kende til forekomsten og fordelingen af langvarige sygdomme.

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

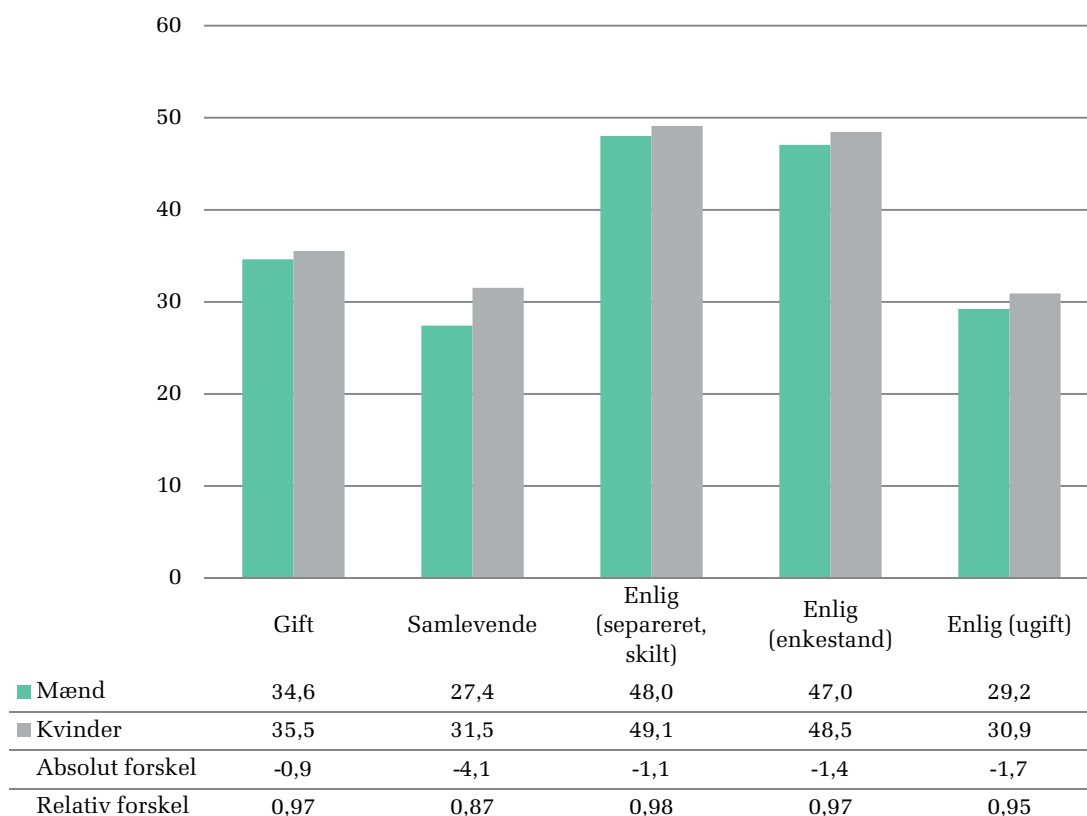
Langvarig sygdom

Figur 3.17 Andel med langvarig sygdom blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



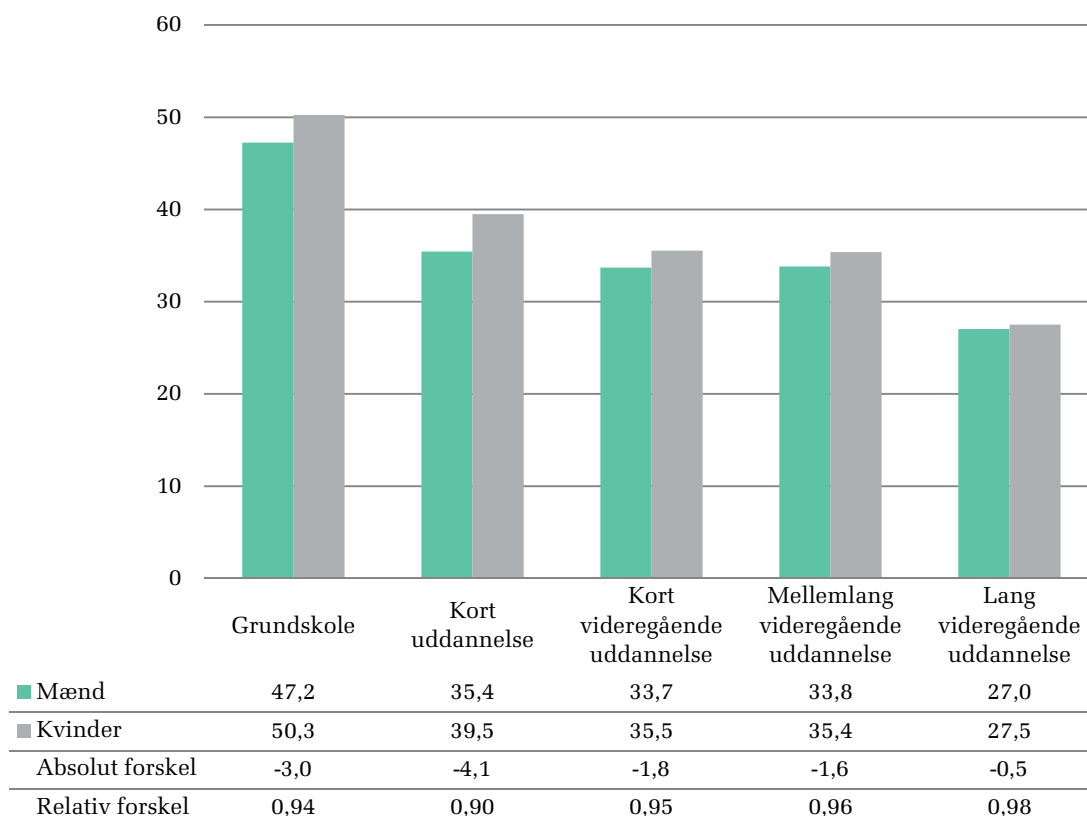
Alder: Det ses for både mænd og kvinder, at andelen med langvarig sygdom overordnet stiger med stigende alder. I de fleste aldersgrupper er andelen lidt større blandt kvinder end blandt mænd. De største kønsforskelle ses for aldersgrupperne 16-24 år, 35-44 år og 45-54 år.

Figur 3.18 Andel med langvarig sygdom blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



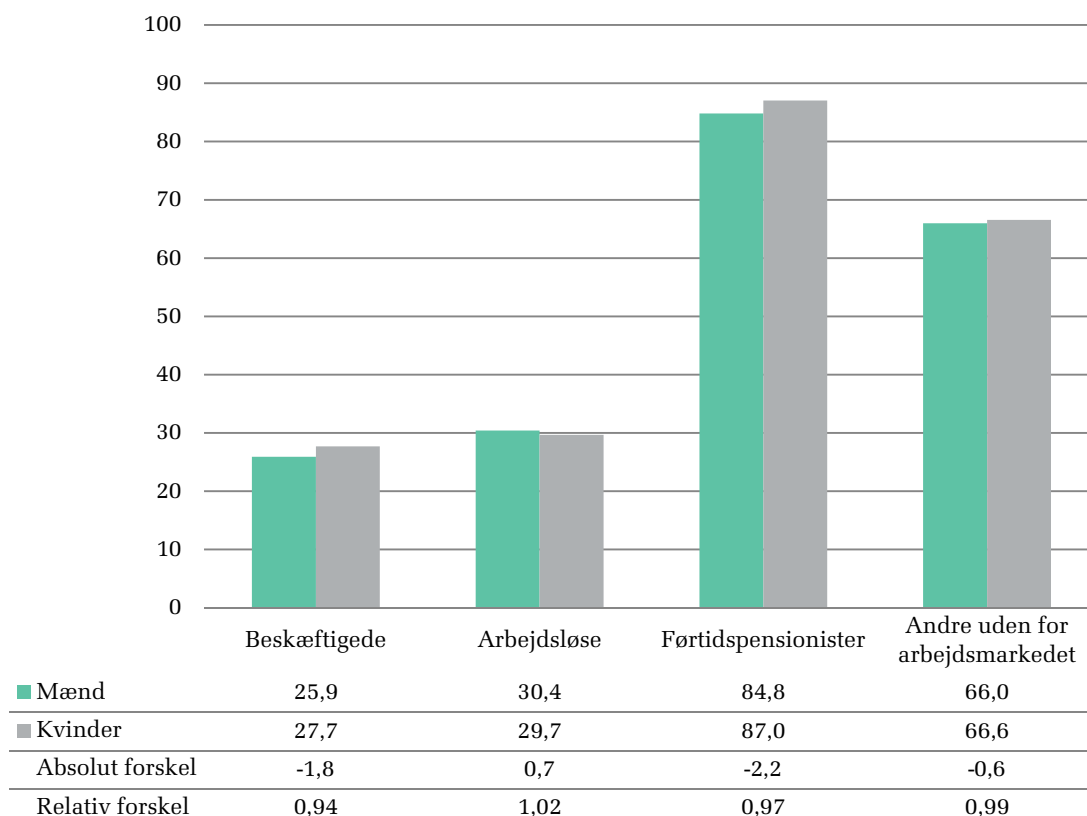
Samlivsstatus: Figuren viser, at andelen med langvarig sygdom er mindst blandt samlevende og enlige (ugifte), men når der tages højde for aldersforskelle mellem grupperne, er andelen mindst blandt gifte for både mænd og kvinder. Der ses generelt ingen store forskelle i andelen med langvarig sygdom mellem mænd og kvinder i forskellige samlivsgrupper.

Figur 3.19 Andel med langvarig sygdom blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: Andelen med langvarig sygdom falder overordnet markant med stigende uddannelsesniveau, hvilket gælder for både mænd og kvinder og i alle aldersgrupper med undtagelse af de to ældste aldersgrupper, hvor der stort set ikke ses forskelle mellem de forskellige uddannelsesgrupper (se Tabel A.14, Bilag A). Der er ikke et entydigt mønster i forskellen mellem mænd og kvinder i forskellige uddannelsesgrupper. Eksempelvis ses det, at for 25-34-årige med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau er andelen med langvarig sygdom markant større blandt mænd end blandt kvinder, men for 25-34-årige i de øvrige uddannelsesgrupper er andelen lidt større blandt kvinder end blandt mænd. For 65-74-årige ses derimod ingen nævneværdige forskelle mellem mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper.

Figur 3.20 Andel med langvarig sygdom blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Andelen med langvarig sygdom er markant større blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med beskæftigede og arbejdsløse. Dette gælder for både mænd og kvinder. Der er ikke et entydigt mønster i forskellen mellem mænd og kvinder i de forskellige grupper.

Smerter og ubehag

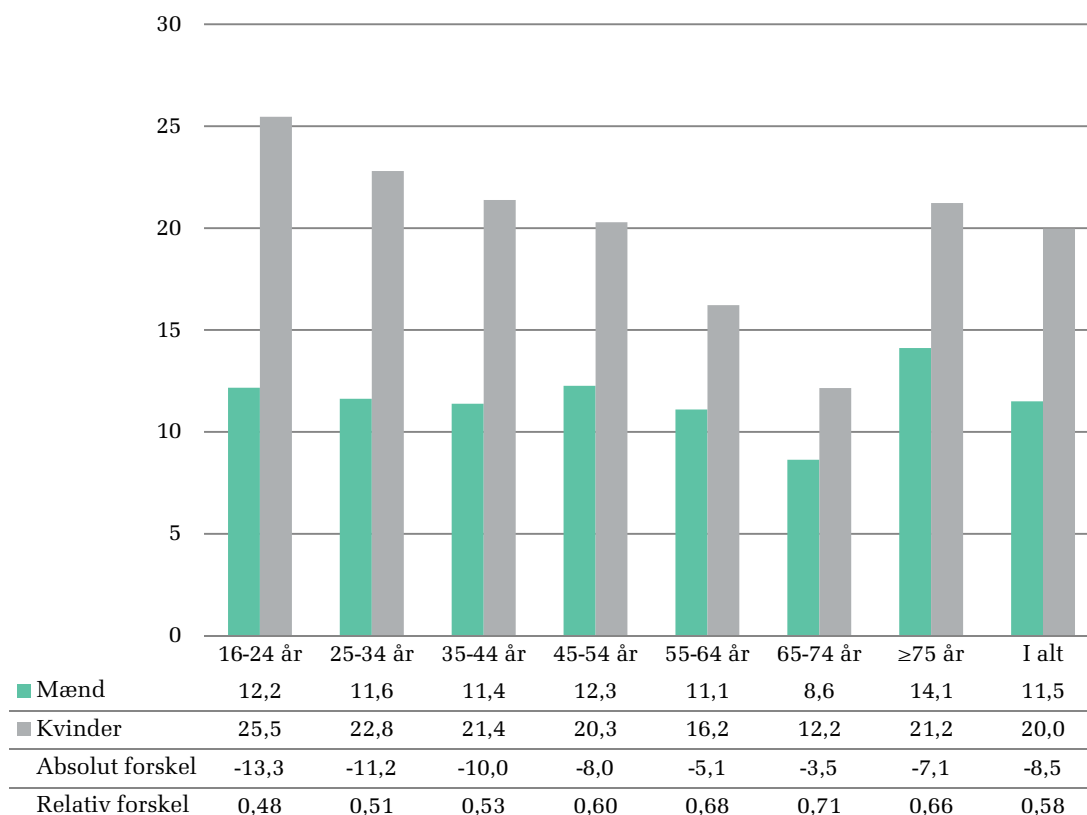
Forekomsten af smerter eller ubehag i befolkningen er i varierende omfang kendt af sundhedsvæsenet. Eksempelvis vil personer med en diskusprolaps formentlig være kendt af sundhedsvæsenet, mens det modsatte gør sig gældende for fx hovedpine, hvor man må antage, at det kun i få tilfælde kommer til sundhedsvæsenets kendskab, da de færreste går til læge alene for at få hjælp til at behandle en hovedpine. Ud fra nærværende undersøgelse vil sådanne smerter eller ubehag kunne belyses. Oplysninger om, hvorledes smerter eller ubehag præger befolkningens hverdagsliv, udgør således en væsentlig del af beskrivelsen af sundhedstilstanden i en befolkning.

Smerter eller ubehag kan i hverdagen være et udtryk for manifestationer af langvarige sygdomme, enkeltstående sygdomsepisoder eller som ganske almindeligt besvær, der enten kan udvikle sig til sygdom eller helt forsvinde igen.

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'. I det følgende belyses andelen, der inden for de seneste 14 dage har været meget generet af følgende fem former for smerter eller ubehag: 'træthed', 'hovedpine', 'søvnbesvær, søvnproblemer', 'nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig' og 'ængstelse, nervøsitet, uro og angst'.

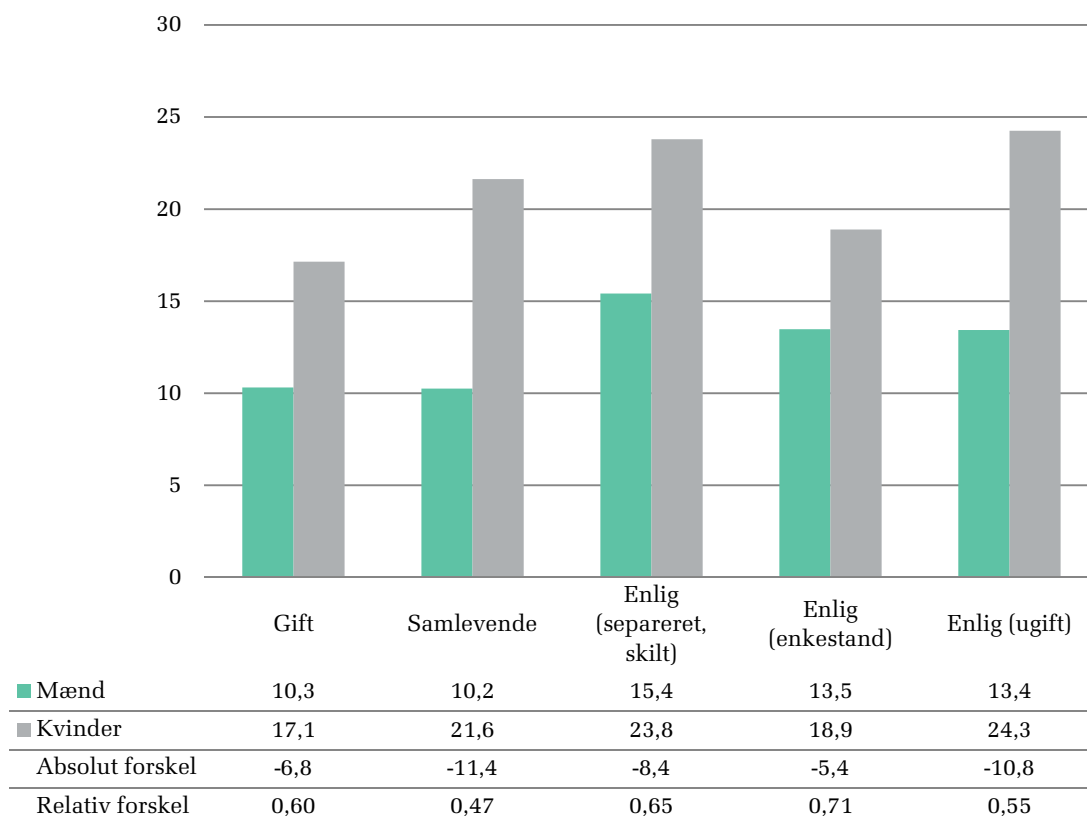
Meget generet af træthed

Figur 3.21 Andel, der har været meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



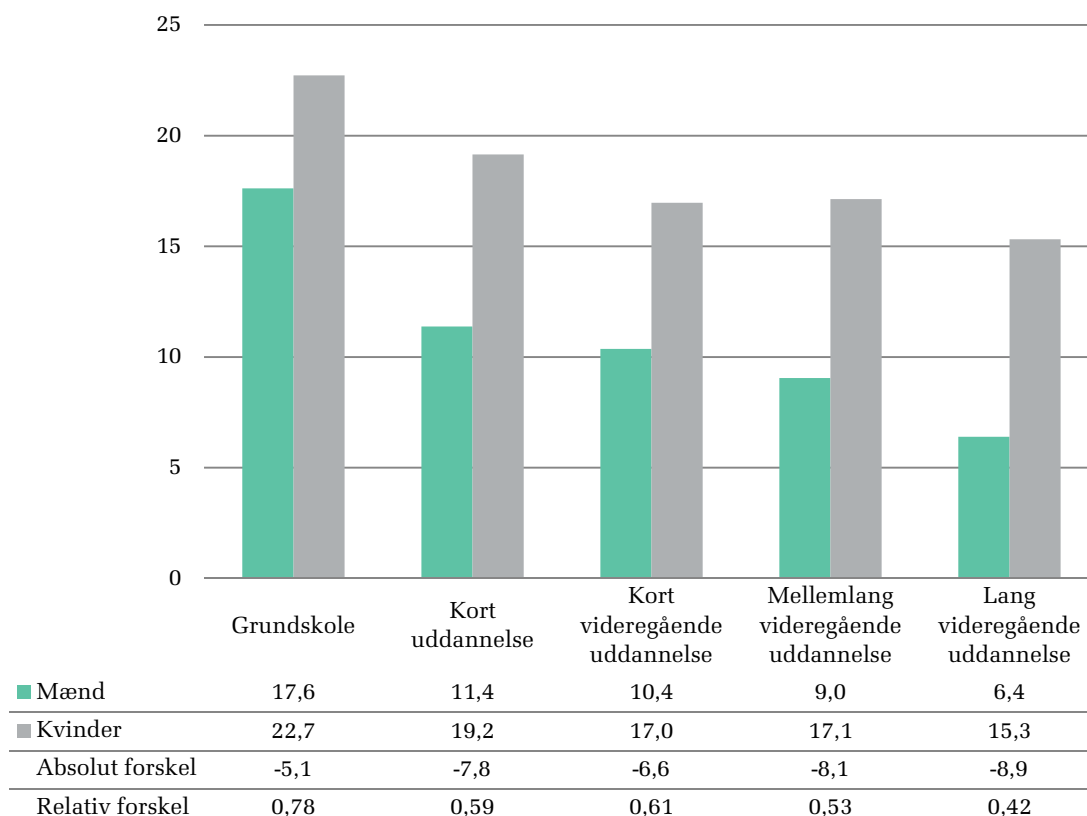
Alder: Andelen, der har været meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage, er markant større blandt kvinder end blandt mænd. De største kønsforskelle ses i de yngste aldersgrupper. Således angiver fx 25,5 % blandt 16-24-årige kvinder mod 12,2 % blandt 16-24-årige mænd, at de har været meget generet af træthed. Det ses også, at forskellen mellem mænd og kvinder mindskes med stigende alder, dog med undtagelse af aldersgruppen 75 år eller derover. For kvinder ses det endvidere, at andelen falder med stigende alder indtil 75-års alderen, hvorefter den stiger igen. For mænd er andelen nogenlunde ens på tværs af aldersgrupperne.

Figur 3.22 Andel, der har været meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



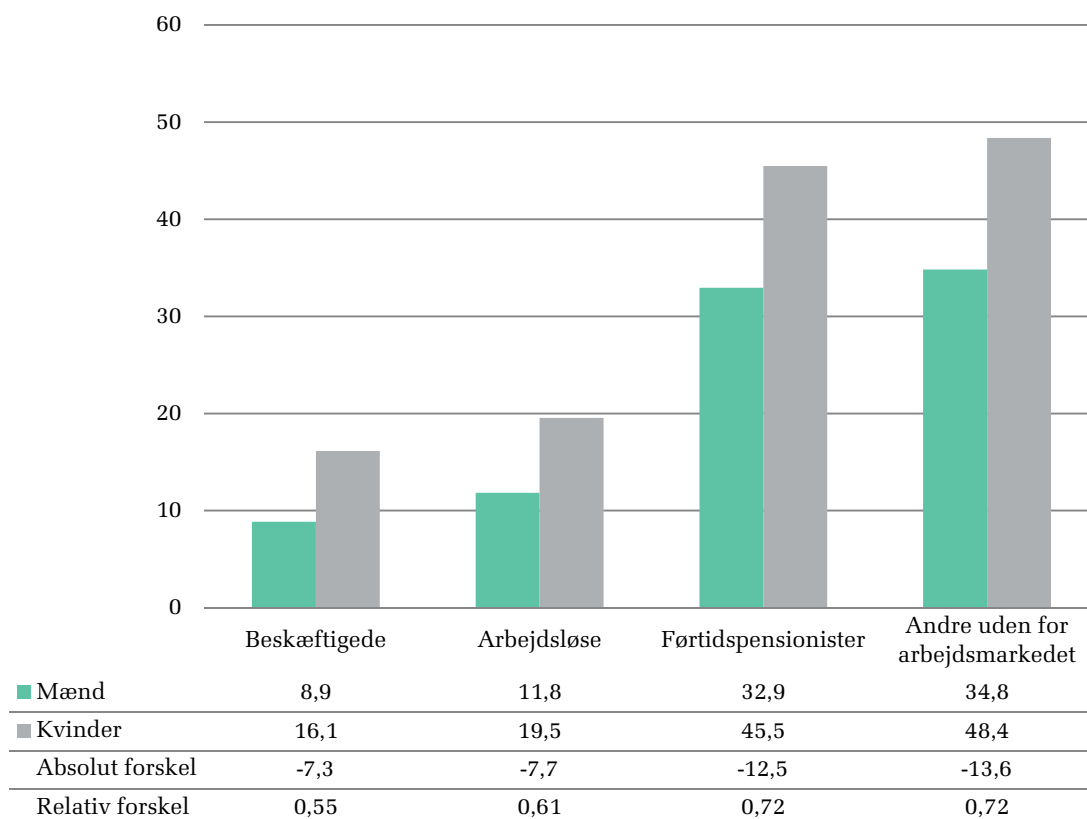
Samlivsstatus: Andelen, der har været meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage, er større blandt kvinder end blandt mænd på tværs af samlivsstatus. Dette mønster ses i alle aldersgrupper (se Tabel A.16, Bilag A).

Figur 3.23 Andel, der har været meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: For både mænd og kvinder falder andelen, der har været meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage, overordnet med stigende uddannelsesniveau. Andelen er markant større blandt kvinder end blandt mænd på tværs af uddannelsesniveau.

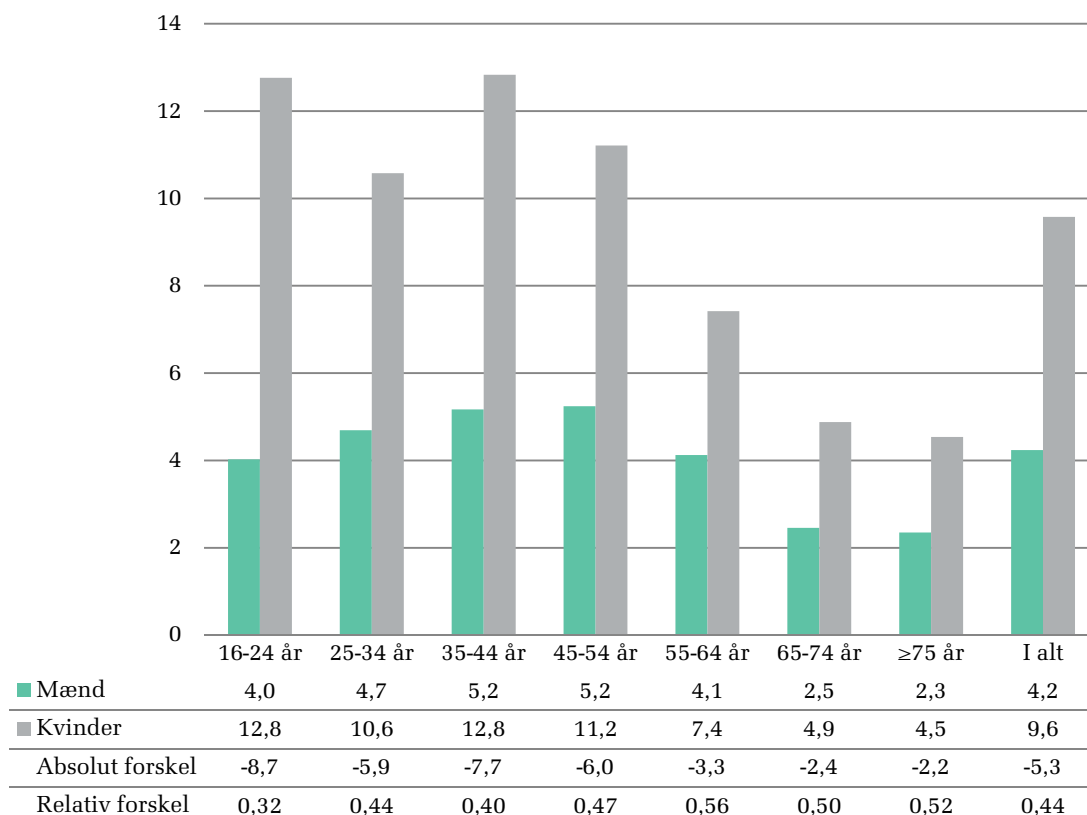
Figur 3.24 Andel, der har været meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Der er en væsentlig større andel, der har været meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage, blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med beskæftigede og arbejdsløse. Dette gælder for både mænd og kvinder. Andelen er markant større blandt kvinder end blandt mænd på tværs af erhvervmæssig stilling.

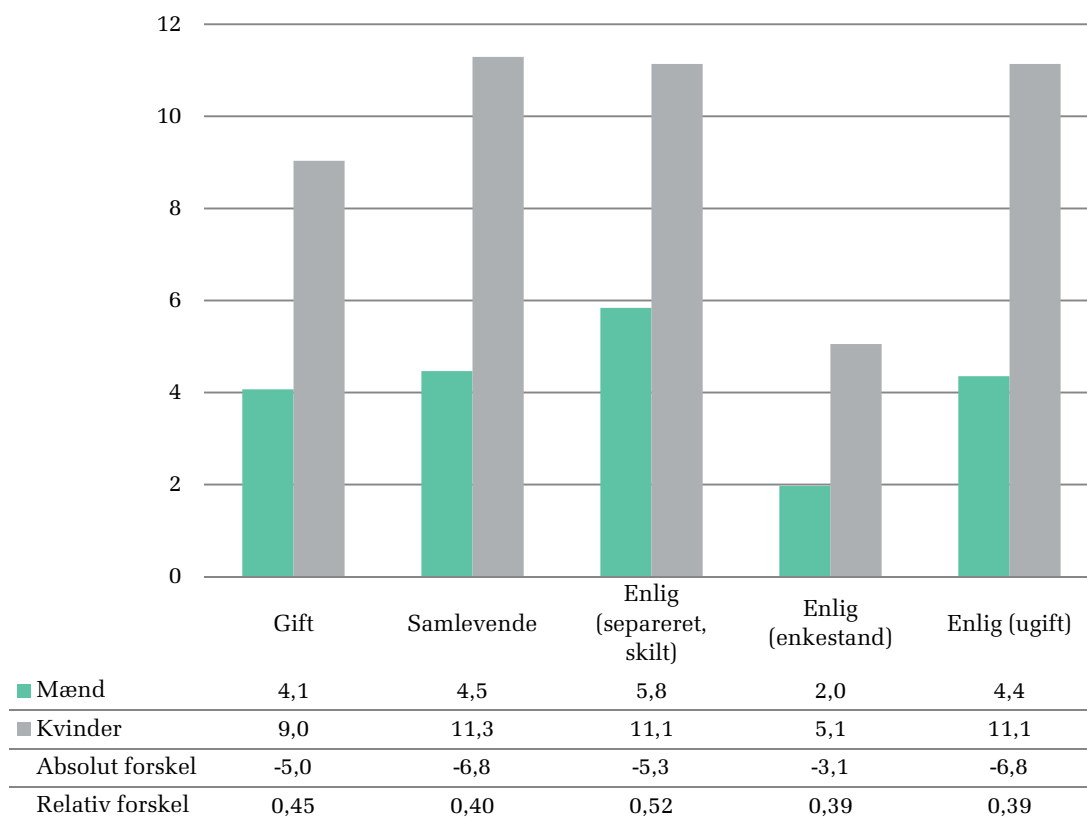
Meget generet af hovedpine

Figur 3.25 Andel, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



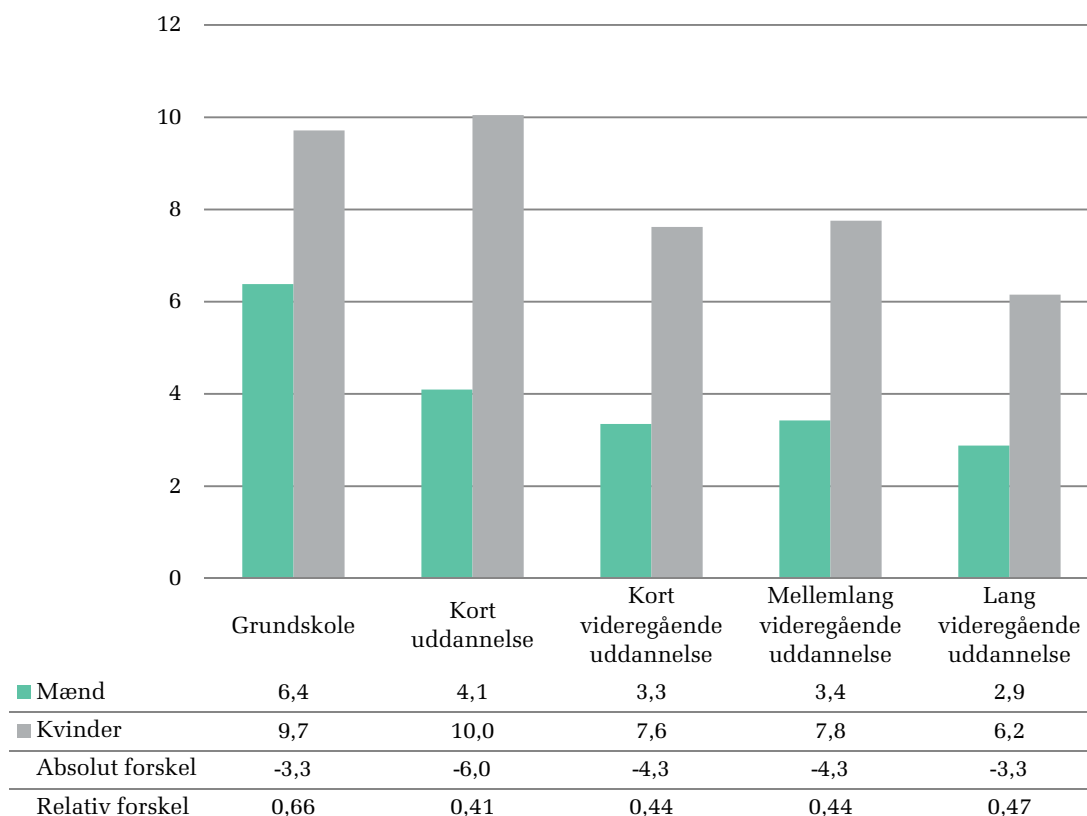
Alder: Andelen, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, er i alle aldersgrupper markant større blandt kvinder end blandt mænd. Kønsforskellen er størst i de yngre aldersgrupper og mindskes overordnet med stigende alder. Andelen, der har været meget generet af hovedpine, er således mere end tre gange større blandt 16-24-årige kvinder (12,8 %) end blandt 16-24-årige mænd (4,0 %).

Figur 3.26 Andel, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



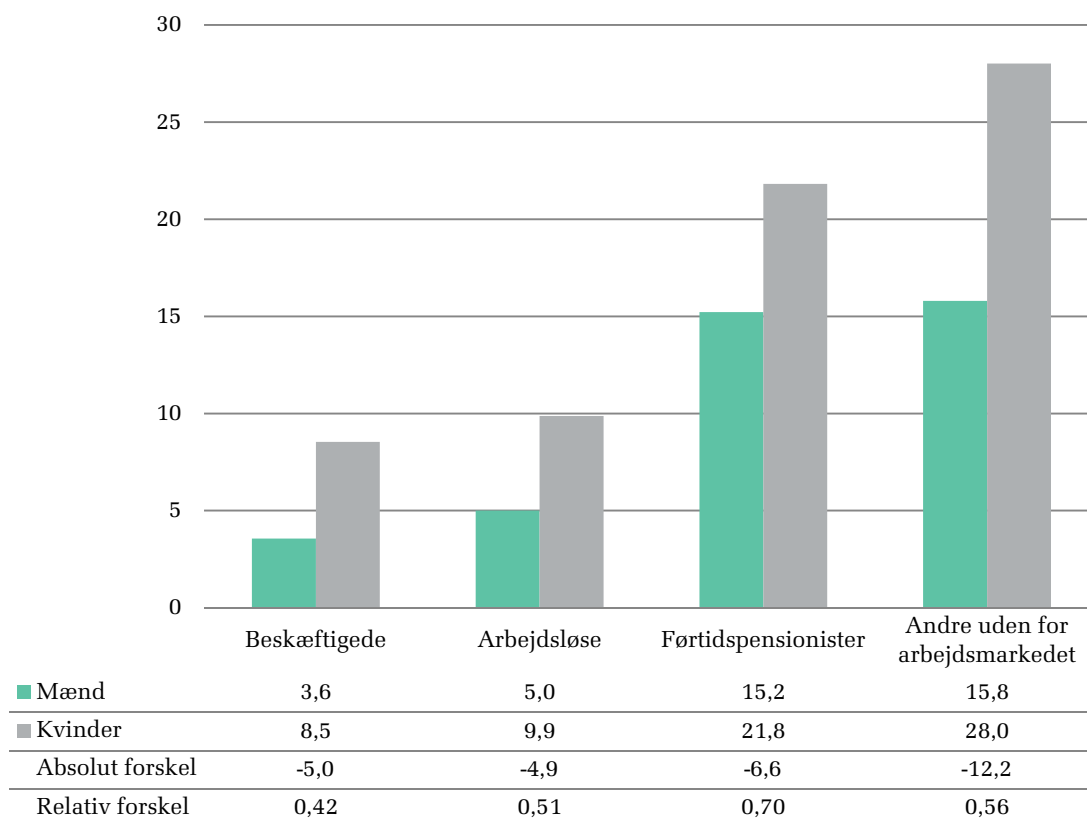
Samlivsstatus: For både mænd og kvinder er andelen, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, mindst blandt enlige (enkestand). Andelen er væsentlig større blandt kvinder end blandt mænd på tværs af samlivsgrupperne.

Figur 3.27 Andel, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: For både mænd og kvinder ses en tendens til, at andelen, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, falder med stigende uddannelsesniveau. Dette mønster er dog tydeligst for mænd. Andelen er markant større blandt kvinder end blandt mænd på tværs af uddannelsesniveau.

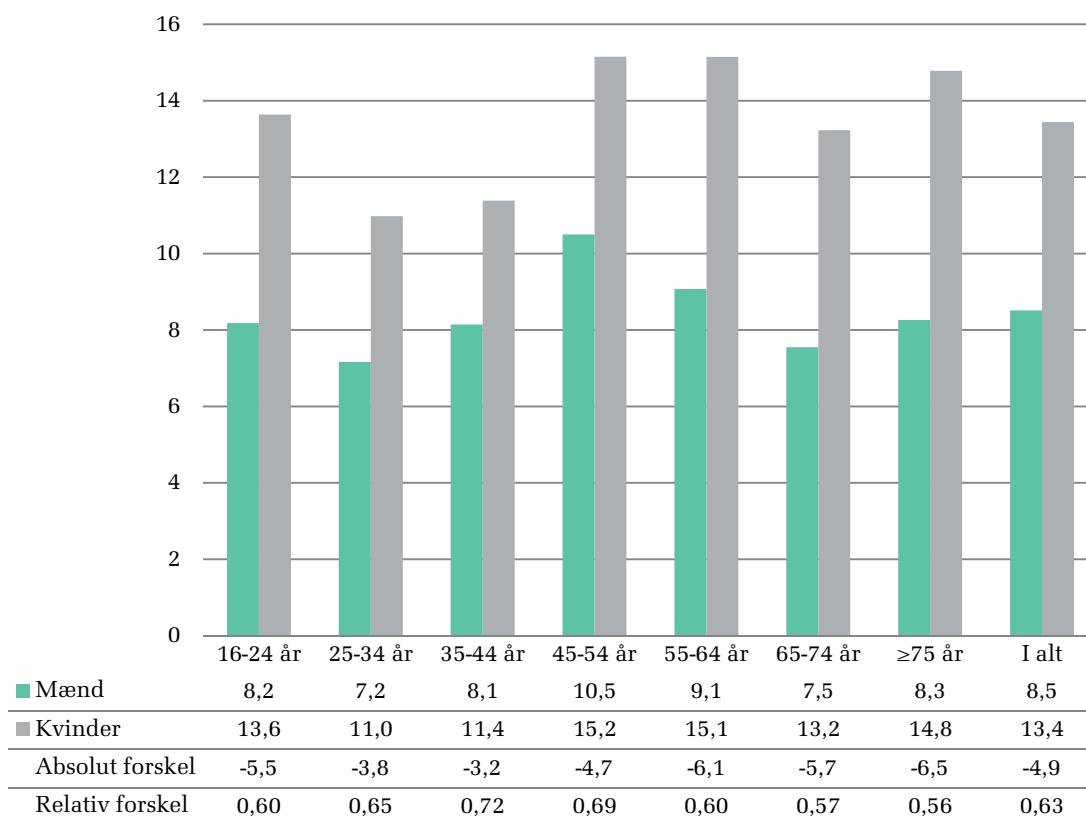
Figur 3.28 Andel, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Andelen, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, er væsentlig større blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet end blandt beskæftigede og arbejdsløse, hvilket ses for både mænd og kvinder. Der er en større andel blandt kvinder end blandt mænd på tværs af erhvervmæssig stilling.

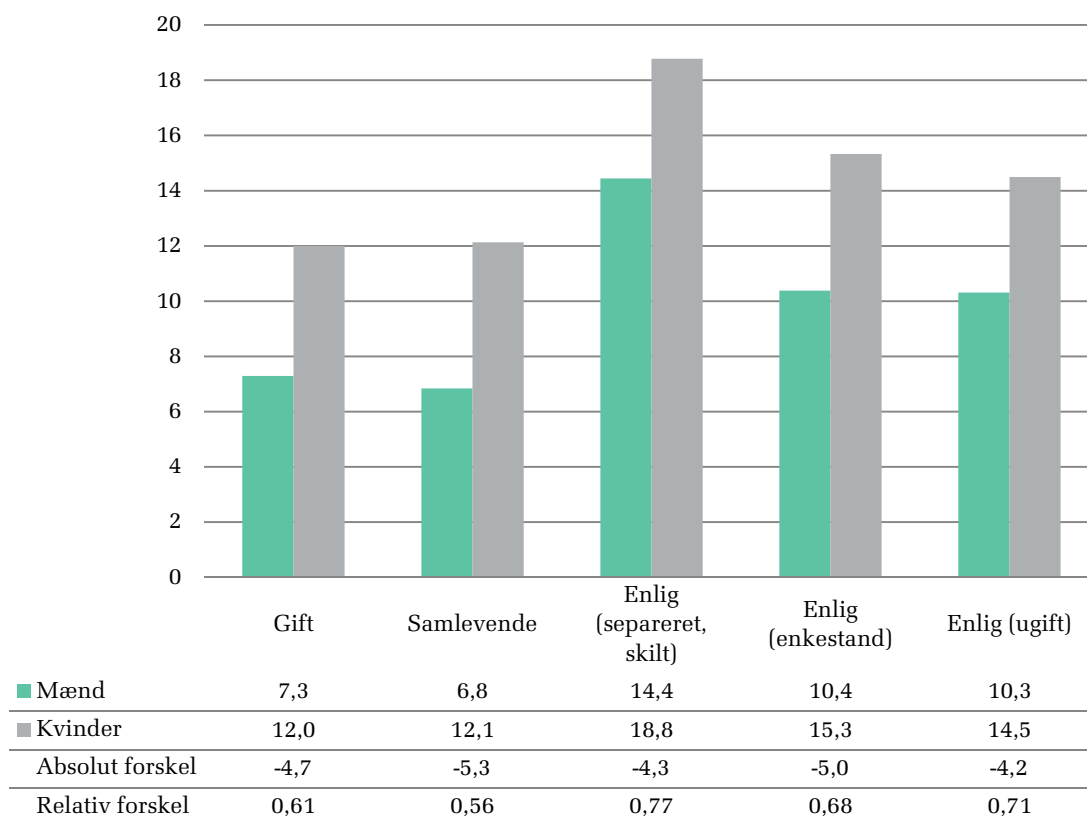
Meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer

Figur 3.29 Andel, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



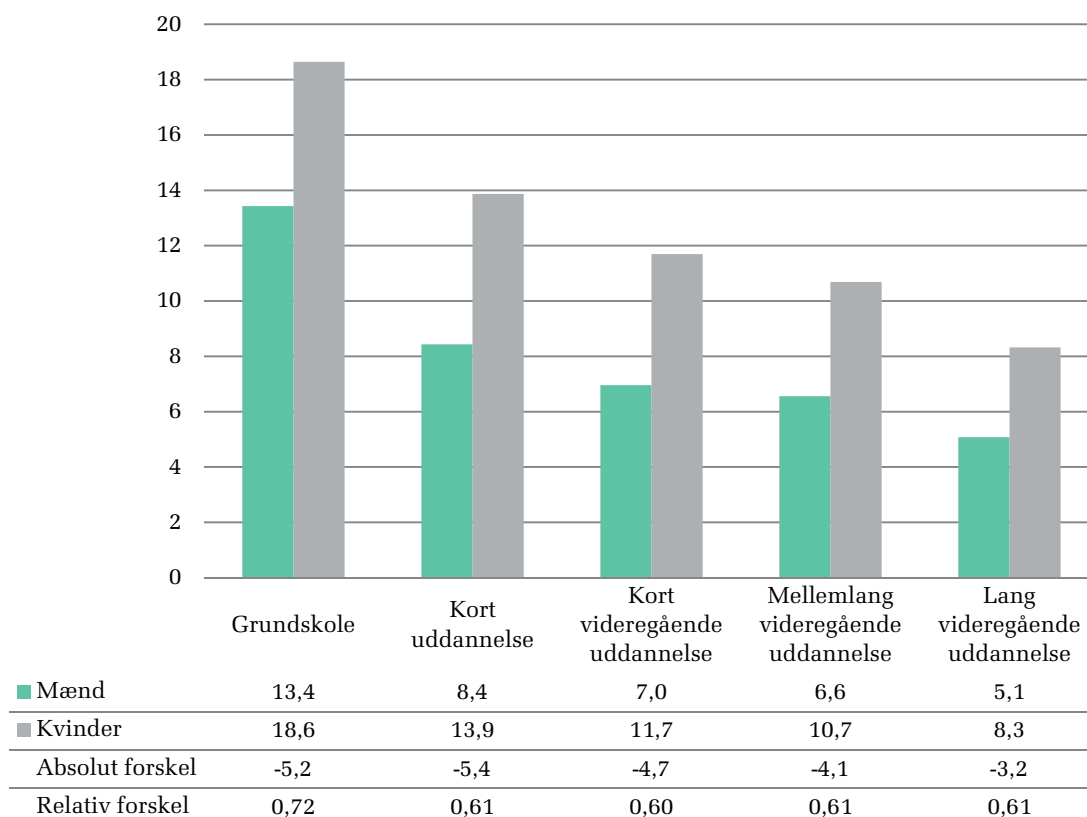
Alder: Både for mænd og kvinder er andelen, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, størst i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år. Der er i alle aldersgrupper en væsentlig større andel blandt kvinder end blandt mænd.

Figur 3.30 Andel, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



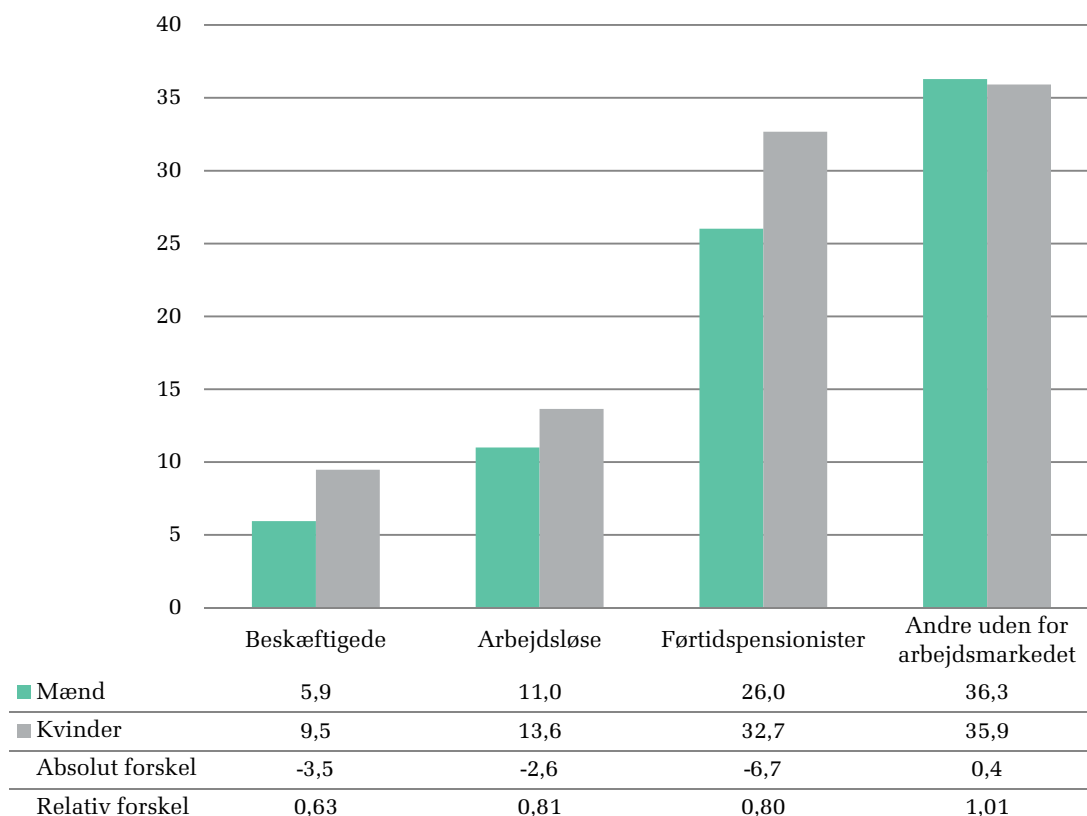
Samlivsstatus: For både mænd og kvinder er andelen, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, overordnet større blandt enlige (separeret/skilt, enkestand eller ugift) end blandt gifte og samlevende. Det ses også, at andelen er større blandt kvinder end blandt mænd på tværs af samlivsstatus.

Figur 3.31 Andel, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: Andelen, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, falder overordnet med stigende uddannelsesniveau for både mænd og kvinder i alle aldersgrupper, dog med undtagelse af aldersgruppen 75 år eller derover, hvor andelen er relativt ens på tværs af uddannelsesniveau (se Tabel A.23, Bilag A). Andelen er større blandt kvinder end blandt mænd på tværs af uddannelsesniveau.

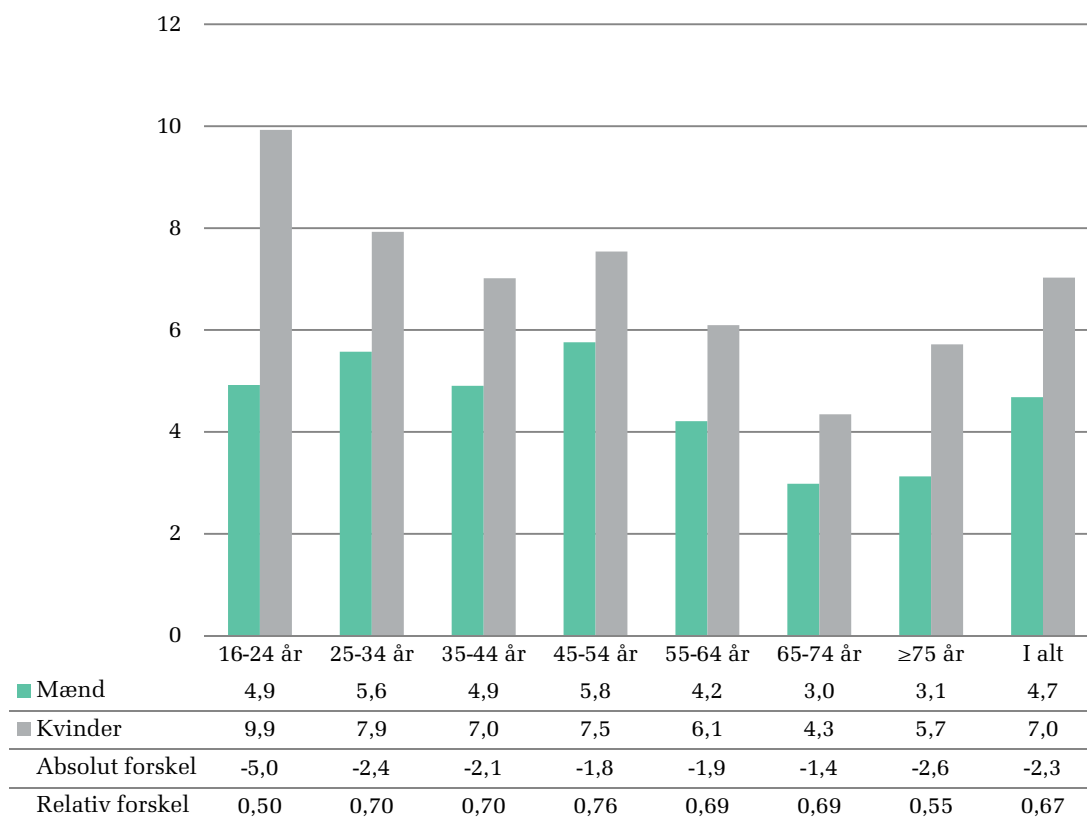
Figur 3.32 Andel, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Der er en markant større andel, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med beskæftigede og arbejdsløse. Dette mønster ses for både mænd og kvinder. For beskæftigede, arbejdsløse og førtidspensionister ses det, at andelen er større blandt kvinder end blandt mænd. Der ses overordnet ingen kønsforskel i andelen blandt personer uden for arbejdsmarkedet. Når gruppen af andre uden for arbejdsmarkedet opdeles på aldersgrupper, er billedet meget usystematisk.

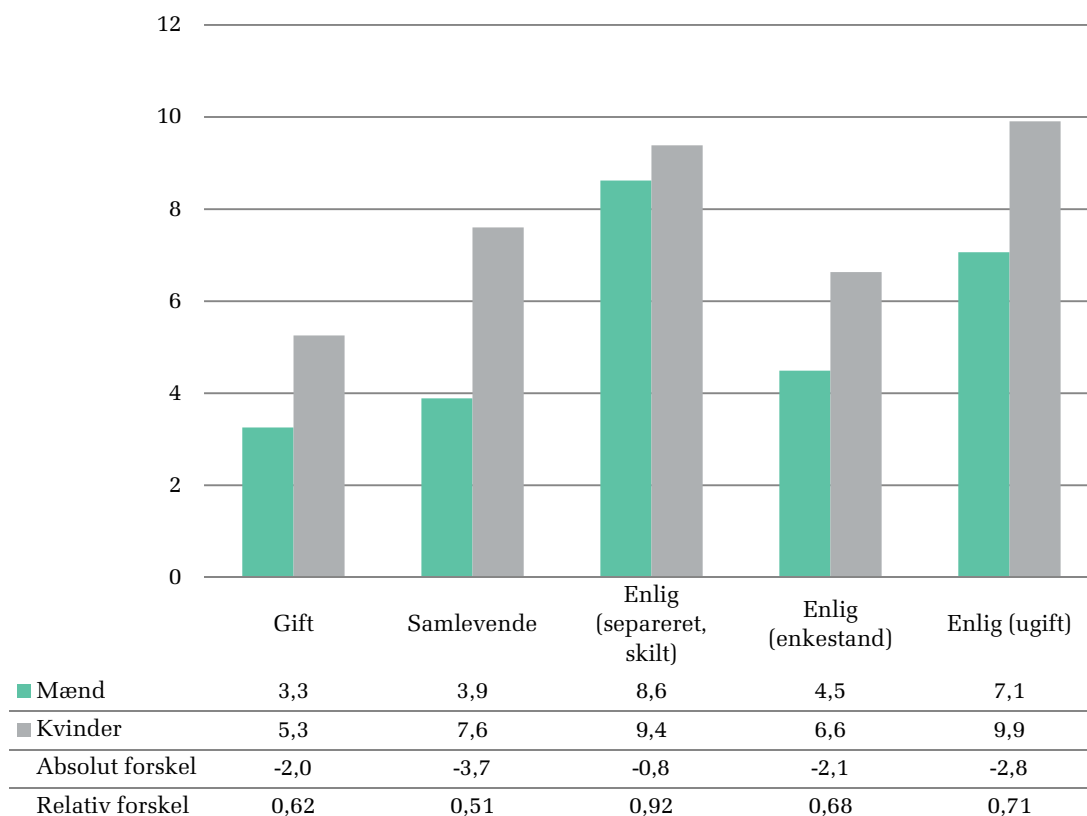
Meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig)

Figur 3.33 Andel, der har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



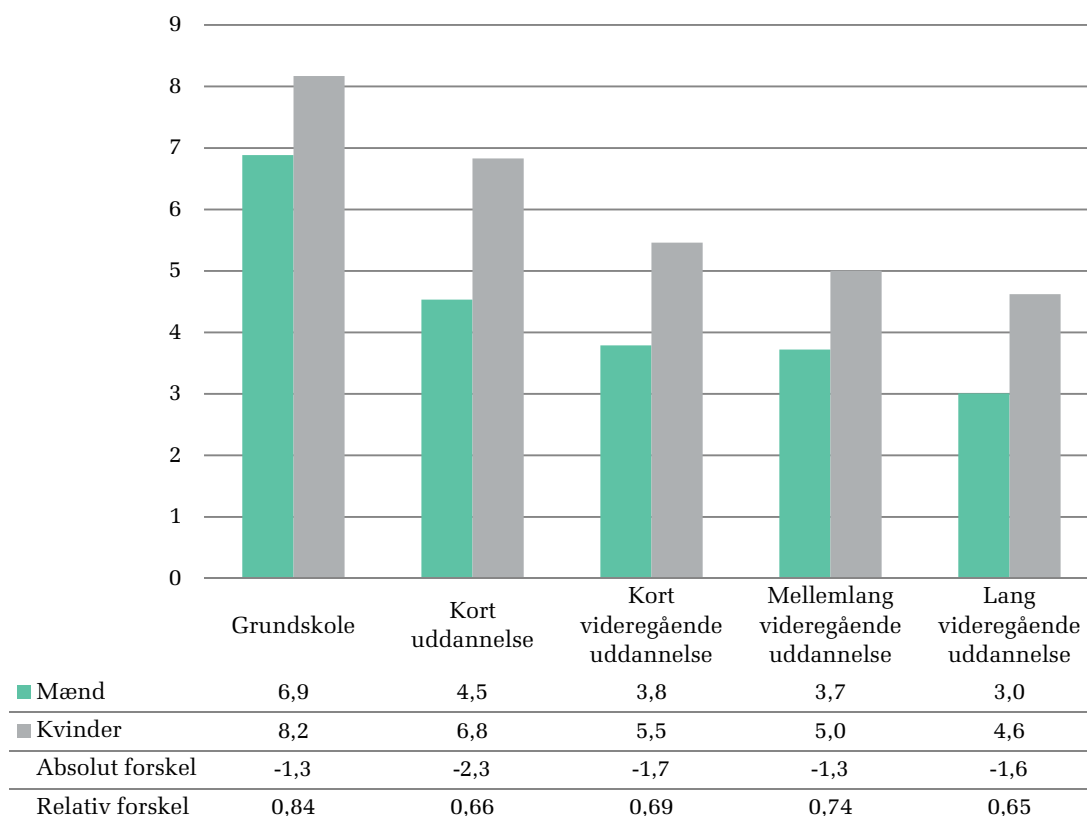
Alder: Andelen, der har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage, er større blandt kvinder end blandt mænd i alle aldersgrupper. Kønsforskellen er størst for aldersgruppen 16-24 år, hvor en dobbelt så stor andel blandt kvinder (9,9 %) end blandt mænd (4,9 %) angiver at have været meget generet af nedtrykthed inden for de seneste 14 dage.

Figur 3.34 Andel, der har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



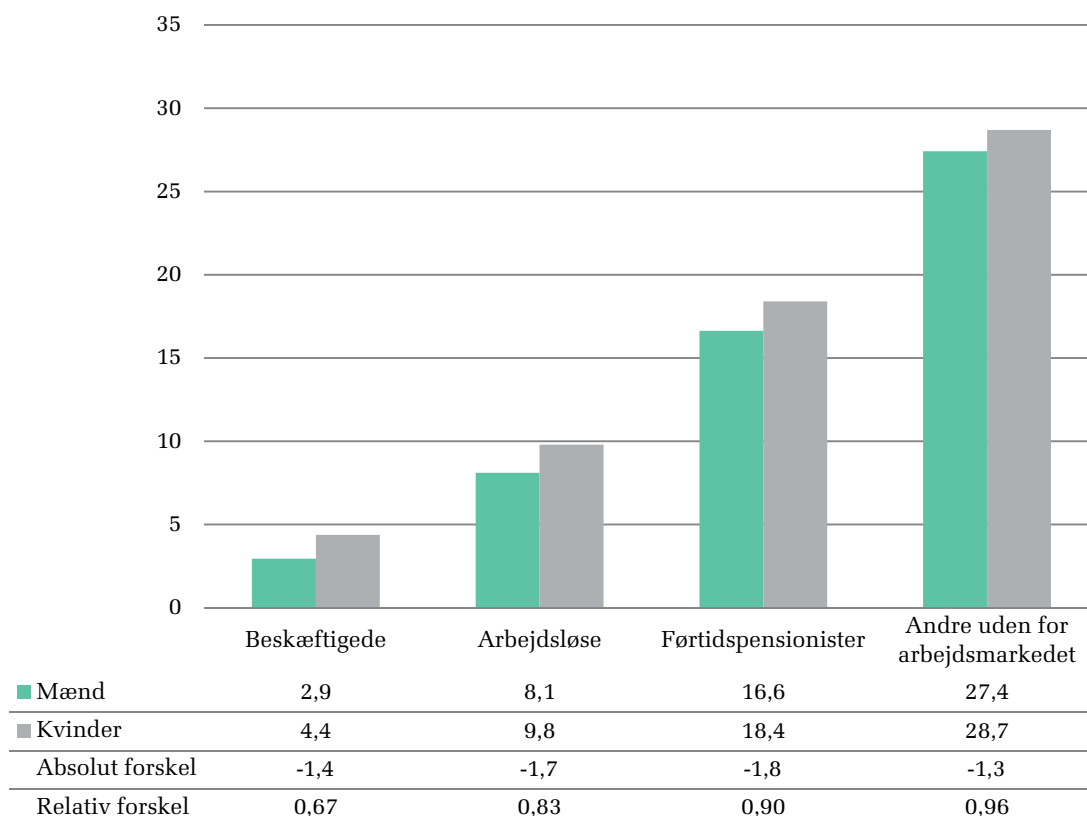
Samlivsstatus: For både mænd og kvinder ses det, at andelen, der har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage, er mindst blandt gifte. Der er en større andel blandt kvinder end blandt mænd på tværs af samlivsgrupperne. Dette mønster ses i de fleste aldersgrupper (se Tabel A.25, Bilag A). For enlige (ugifte) er andelen større blandt kvinder end blandt mænd for aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år og 35-44 år, mens andelen er større blandt mænd end blandt kvinder i aldersgruppen 45 år eller derover.

Figur 3.35 Andel, der har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: For både mænd og kvinder ses det, at andelen, der har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig), overordnet falder med stigende uddannelsesniveau. Andelen er større blandt kvinder end blandt mænd i alle uddannelsesgrupper.

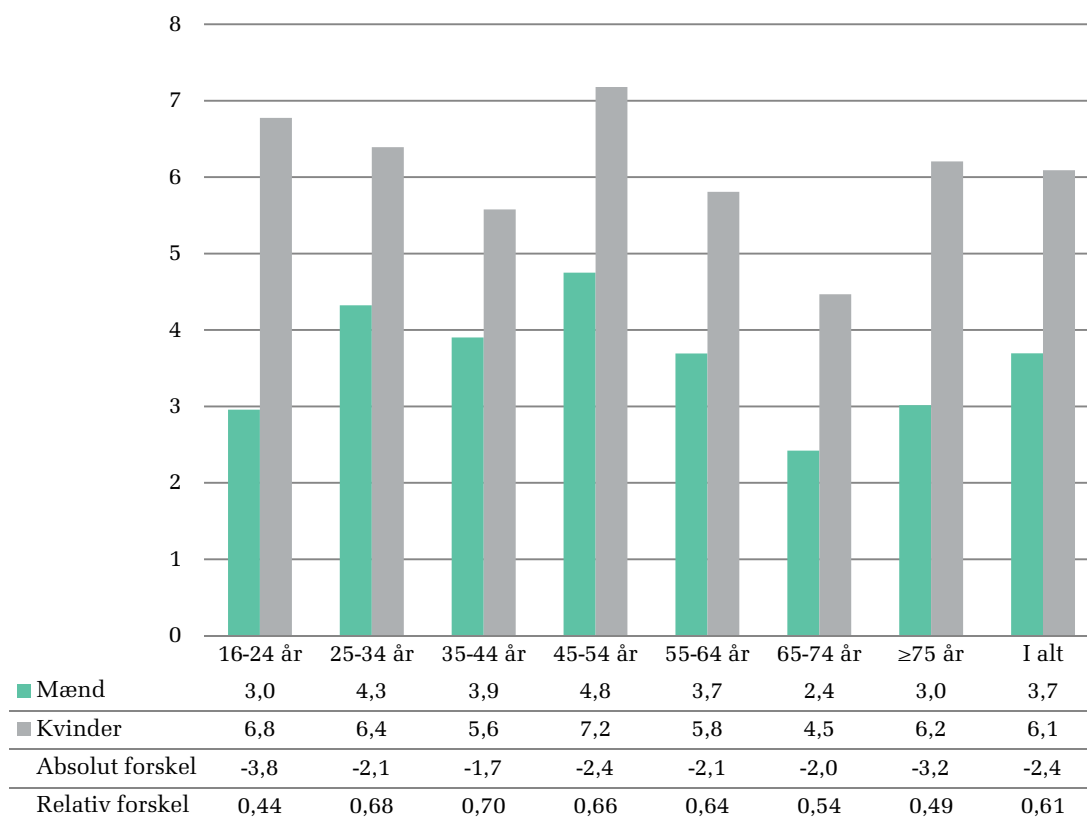
Figur 3.36 Andel, der har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Der er en markant større andel, der har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage, blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med beskæftigede og arbejdsløse. Dette gælder både for mænd og kvinder. Andelen er lidt større blandt kvinder end blandt mænd på tværs af erhvervmæssig stilling, hvilket ses i de fleste aldersgrupper (se Tabel A.27, Bilag A). I gruppen af arbejdsløse er andelen større blandt kvinder end blandt mænd i de yngste aldersgrupper (16-44 år). I aldersgruppen 45-54 år er andelen dog større blandt mænd end blandt kvinder, mens der ikke ses nogen kønsforskel i andelen blandt arbejdsløse i den ældste aldersgruppe (55-64 år).

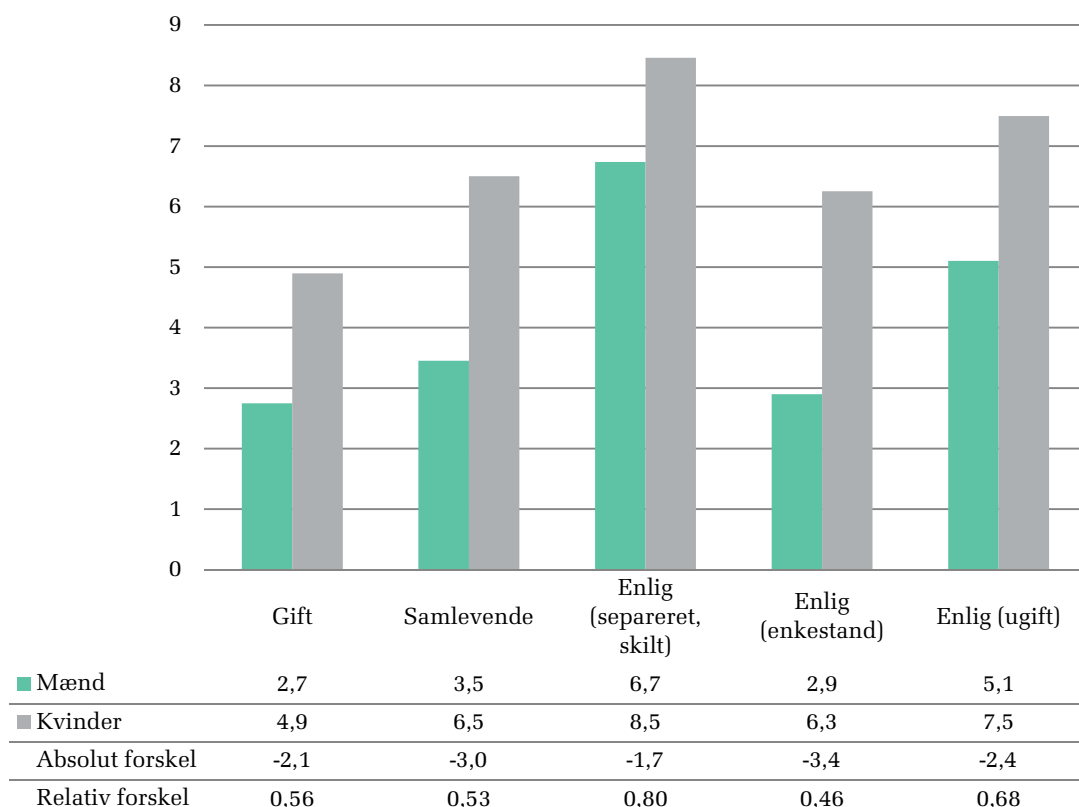
Meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst

Figur 3.37 Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



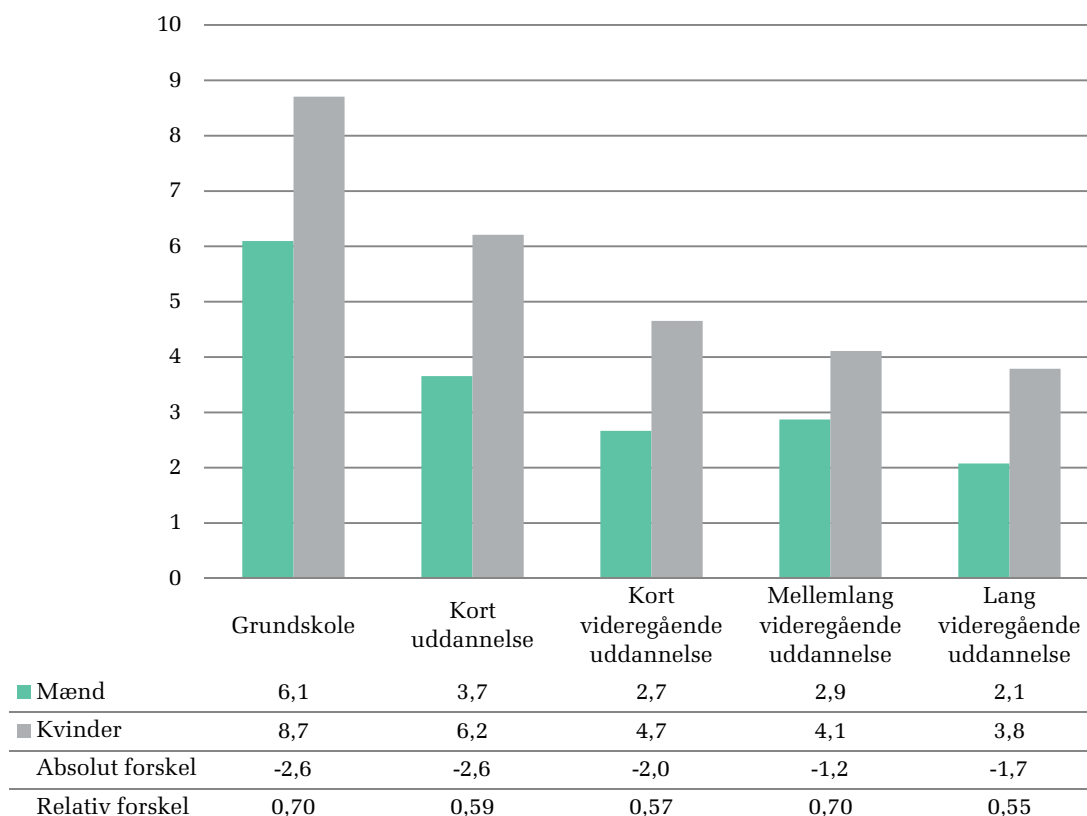
Alder: Andelen, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage, er markant større blandt kvinder end blandt mænd i alle aldersgrupper. De største kønsforskelle ses i den yngste og ældste aldersgruppe.

Figur 3.38 Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



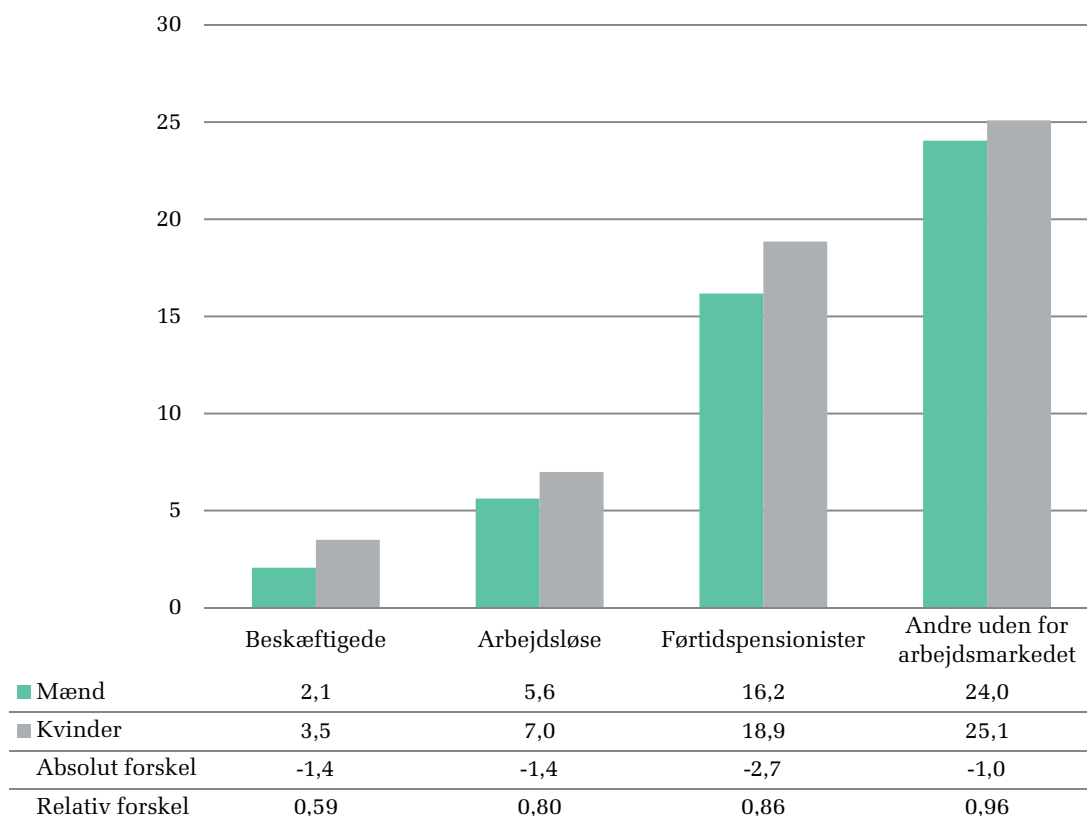
Samlivsstatus: For både mænd og kvinder er andelen, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage, mindst blandt gifte. Andelen er større blandt kvinder end blandt mænd på tværs af samlivsstatus, hvilket ses i de fleste aldersgrupper (se Tabel A.28, Bilag A). Blandt enlige (ugifte) er forskellene mellem mænd og kvinder dog relativt små.

Figur 3.39 Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: Andelen, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst, falder overordnet med stigende uddannelsesniveau for både mænd og kvinder i alle aldersgrupper. Det ses også, at andelen er større blandt kvinder end blandt mænd på tværs af uddannelsesniveau.

Figur 3.40 Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Andelen, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst, er markant større blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med beskæftigede og arbejdsløse, hvilket ses for både mænd og kvinder. Andelen er overordnet større blandt kvinder end blandt mænd på tværs af erhvervmæssig stilling, hvilket ses i de fleste aldersgrupper (se Tabel A.30, Bilag A).

Perspektivering

Opsamling

Der er kønsforskelle i forekomsten af alle indikatorer for temaet 'Helbred og trivsel', således at kvinder for alle indikatorer angiver at have det dårligere end mænd. Der er således en mindre andel blandt kvinder end blandt mænd, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. En større andel blandt kvinder end blandt mænd angiver at have dårligt fysisk og dårligt mentalt helbred og at have et højt stressniveau. En lidt større andel blandt kvinder end blandt mænd har en langvarig sygdom. Endelig er der en markant større andel blandt kvinder end blandt mænd, der har været meget generet af følgende former for smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage: træthed, hovedpine, søvnbesvær og søvnproblemer, nedtrykthed (deprimeret eller ulykkelig) samt ængstelse, nervøsitet, uro og angst.

For de fleste indikatorer ses overordnet en tendens til, at kvinders helbred og trivsel er dårligere end mænds uanset alder, samlivsstatus og uddannelsesniveau – og for nogle indikatorer også uanset erhvervsmæssig stilling.

Især i den yngste og ældste aldersgruppe ses betydelige forskelle mellem mænds og kvinders helbred og trivsel. Der er således en væsentligt mindre andel blandt kvinder i aldersgruppen 75 år eller derover end blandt mænd i samme aldersgruppe, som vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Sammenlignet med mænd i den ældste aldersgruppe er der også en markant større andel blandt kvinder i den ældste aldersgruppe, som angiver at have et dårligt fysisk helbred. Over dobbelt så stor en andel blandt unge kvinder (16-24 år) sammenlignet med unge mænd (16-24 år) oplyser at have et dårligt mentalt helbred og et højt stressniveau. Der er også en markant større andel blandt yngre kvinder end blandt yngre mænd, som har været meget generet af forskellige smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage.

En større andel blandt unge enlige (ugifte) kvinder end blandt unge enlige (ugifte) mænd angiver at have et dårligt mentalt helbred, et højt stressniveau og har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage. For enlige (ugifte) i de ældre aldersgrupper har en større andel blandt mænd end blandt kvinder dog dårligt mentalt helbred, et højt stressniveau og har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage.

Forskellen mellem mænd og kvinder mindskes med stigende uddannelsesniveau, hvilket ses for andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvrurderet helbred og andelen med dårligt fysisk helbred.

Der er også kønsforskelle på tværs af erhvervsmæssig stilling. Således angiver en større andel blandt kvinder end blandt mænd på tværs af erhvervsmæssig stilling, at de har været meget generet af henholdsvis træthed, hovedpine, nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) samt ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage. En større andel blandt kvinder end blandt mænd, der er i beskæftigelse, arbejdsløse eller på førtidspension, angiver at have været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer. Der ses også en tendens til, at kvinder på førtidspension er dårligere stillet end mænd på førtidspension, hvad angår selvvrurderet helbred og fysisk helbred.

Perspektiver på undersøgelsens resultater

Nærværende rapport peger på, at det i relation til at fremme befolkningens generelle helbred og trivsel er vigtigt at være særligt opmærksom på kvinder generelt og i særdeleshed unge og ældre kvinder og herudover også kvinder i en lav socioøkonomisk position.

Det er velkendt fra internationale undersøgelser, at mænd generelt rapporterer et bedre selvvrurderet helbred end kvinder (Idler & Benyamini 1997, Molarius et al. 2011, Socialstyrelsen 2004, Sörlin et al. 2012). Tidligere nationale undersøgelser understøtter ligeledes tendensen set i nærværende undersøgelse om, at mænd i langt højere grad end kvinder vurderer deres helbred positivt, og at flere kvinder angiver at have dårligt fysisk helbred (Kruse & Helweg-Larsen 2004). Der er fremsat forskellige hypoteser for, hvorfor vi ser disse forskelle i kvinders og mænds opfattelse af eget helbred, og hvorfor flere kvinder, trods længere middellevetid end mænd, oplever længerevarende sygdomsforløb (Socialstyrelsen 2004, Kruse & Helweg-Larsen 2004, Sörlin et al. 2012). Kønsligestilling fremhæves som et forhold af afgørende betydning for uligheden i mænds og kvinders helbred. Opfattelsen af helbred (selvvrurderet helbred) menes blandt andet at afhænge af personers oplevelse af autonomi og social status, og helbred påvirkes derfor negativt af samfundsmæssige strukturer, der leder til ulighed mellem mænd og kvinder, fx når kvinder ikke har samme muligheder som mænd for at få samme type job (Sörlin et al. 2012).

Forskellene i kvinders og mænds selvvrurderede helbred kan ses som et samspil mellem biologiske forudsætninger og sociale omstændigheder, som livet igennem inkorporeres fysisk i vores kroppe. Det kan således være oplevelser som fx et overgreb, der er rettet direkte mod kroppen, eller oplevelser som diskrimination i sundhedssystemet, der indirekte kan påvirke kroppen (Krieger 2005, Sörlin et al. 2012). Denne formodning er også forbundet med den såkaldte intersektionalitetsteori, der bygger på antagelsen om, at sociale identitetsmarkører som køn, etnicitet, seksualitet, alder, erhvervstilknytning og socioøkonomisk position skaber forskellige ulighedspositioner i forskellige sociale kontekster (Veenstra 2012). Derfor bør man være opmærksom på samspillet mellem disse forhold og den betydning, de har i at skabe særlige risikogrupper.

I nærværende undersøgelse ser vi en tendens til, at kvinder på førtidspension har dårligere selvvrurderet helbred og fysisk helbred end mænd på førtidspension. Samtidig ser vi også de største kønsforskelle mellem mænds og kvinders selvvrurderede og fysiske helbred blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelse. Dette kunne således indikere, at det at leve som kvinde og have en lav socioøkonomisk position i samfundet er to forhold, der har indflydelse på, om man vurderer sit helbred som dårligt og har et dårligt fysisk helbred i øvrigt. I tråd hermed har et nyligt svensk tværsnitstudie (Molarius et al. 2011) fundet, at økonomisk usikkerhed og oplevelser med nedladende behandling påvirkede kvinders selvvrurderede helbred negativt. I forhold til mænds lavere forekomst af dårligt selvvrurderet helbred har en gennemgang af udenlandske undersøgelser vist, at mænd har en tendens til at være mindre tilbøjelige til at rapportere sygelighed end kvinder. Dette kan hænge sammen med en kulturbestemt opfattelse af maskulinitet, som fordrer en adfærd, hvor mænd er relativt ubekymrede omkring deres helbred, ikke tager sygefravær alvorligt eller går op i en sund livsstil (Courtenay 2000). Det vil således sige, at man nødvendigvis må være opmærksom på, at kønnede normer for mænds og kvinders adfærd også kan påvirke den måde, hvorpå kvinder og mænd vurderer eget helbred.

I Danmark har der i det seneste årti været et øget fokus på mænds sundhed og sygelighedsopfattelse. I ph.d.-afhandlingen "Mænd, sundhed og sygdom: ronkedorfænomenet" fra 2006 beskriver forsker Simon Sjørup Simonsen, hvordan mænd på forskellig vis distancerer sig fra både sundhed og sygdom. På samme måde som en hanelefant, der lever adskilt fra flokken (en ronkedor) distan-

cerer mændene i afhandlingen sig også socialt og mentalt fra deres sygdom (Simonsen 2006). En nylig EU-rapport (2011) om mænds sundhed viser blandt andet, at flere kvinder end mænd har været hos lægen inden for de seneste tolv måneder. Det er også i overensstemmelse med et fund fra en tidligere dansk undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed, der, baseret på registerdata, viser, at mænd opsøger egen læge i mindre grad end kvinder, men har flere hospitalsindlæggelser og en højere dødelighedsrate. Det kunne tyde på, at mænd er mindre tilbøjelige end kvinder til at reagere på tidlige sygdomssymptomer og dermed komme i kontakt med den primære sundhedssektor (Juel & Christensen 2007). I EU-rapporten fra 2011 efterlyses mere forskning om de sociokulturelle faktoreres indflydelse på mænds sundhedsadfærd og sygelighed for at kunne forebygge, at mænd opsøger hjælp for sent (EU 2011).

Forskellene i selvvurderet helbred og fysisk helbred mellem mænd og kvinder er relativt små (bortset fra kvinder over 75 år) sammenlignet med forhold som 'mentalt helbred' og 'smerter og ubehag', hvor forekomsten er markant større blandt kvinder end blandt mænd. Ikke desto mindre har vi inden for den senere tid set en række tiltag, der forsøger at få mænd til at være mere opmærksomme på deres helbred. Et eksempel er den tilbagevendende kampagne 'Men's Health Week', som er et internationalt initiativ, der også i Danmark har fået større og større opmærksomhed.⁵

I England er en række sundhedsorganisationer gået sammen med det engelske fodboldforbund FA for at sætte fokus på kræftsygdomme blandt mænd. Fodboldkonteksten tiltrækker og har indflydelse på mange mænd og anses derfor at være en central arena for dette sundhedsbudskab.⁶ I Danmark har Sundhedsstyrelsen også forsøgt at få flere mænd til at reagere på symptomer gennem kampagnen om kræft og forebyggelse 'Rigtige mænd går til lægen'.⁷ Umiddelbart ser der ud til at være færre kampagner herhjemme, der er specifikt målrettet kvinders fysiske sygdom – muligvis, fordi kvinder i højere grad allerede benytter det primære sundhedsvæsen, og det derfor ikke anses nødvendigt. Dog finder vi hvert år Kræftens Bekæmpelses tilbagevendende kampagne 'Støt brysterne' mod brystkræft. Indsatsen støttes af flere virksomheder og medier og er en del af den internationale 'Pink ribbon' forebyggelseskampagne.⁸ I 2012 søsatte Hjerteforeningen en kampagne målrettet forebyggelse af hjertesygdomme blandt kvinder, da det er en udbredt myte, at kvinder ikke rammes af hjertesygdomme i samme grad som mænd. Man ved, at mænd og kvinder reagerer forskelligt på hjertesygdomme, men endnu efterspørges mere forskning om disse, så man kan blive bedre til at forebygge hjertesygdomme hos såvel mænd som kvinder.⁹

Når det gælder dårligt mentalt helbred er unge kvinder den gruppe, der er mest udsat. I lighed med fundene i nærværende undersøgelse har andre danske og internationale studier beskrevet, at det oftere er unge kvinder, der føler sig stressede og oplever ængstelse og uro, sammenlignet med unge mænd (Nielsen et al. 2010, Rosenfeld & Mouzon 2013, Smirthwaite 2007, Socialstyrelsen 2004). I Sverige er disse kønsforskelle blandt andet kommet til udtryk ved en markant stigning de seneste 10 til 15 år i andelen af unge piger, der rapporterer psykosomatiske lidelser som hovedpine og ondt i maven og selvskadende adfærd (Smirthwaite 2007). Også i nærværende undersøgelse finder vi en markant kønsforskel i rapporteringen af smerter og ubehag. Afhængig af aldersgruppe angiver en næsten dobbelt så stor andel blandt kvinder end blandt mænd at være plaget af smerter og ubehag som fx hovedpine, træthed, nedtrykthed og angst.

⁵ Læs mere om 'Men's Health Week' i Danmark her <http://www.sundmand.dk/Mens-Health-Week.php>

⁶ Læs om kampagnen "Keep your eyes on the ball" her <http://www.keepeyouretheontheball.org/>

⁷ Læs mere om kampagnen "Rigtige mænd går til lægen" her <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/kampagner/rigtige-maend-gaar-til-laegen>

⁸ Læs mere om Kræftens Bekæmpelses kampagne her <https://stoetbrysterne.dk/>

⁹ Læs mere om Hjerteforeningens kampagne "Kvinde, pas dig selv!" her <http://www.hjerteforeningen.dk/index.php?pageid=423&aid=216806&did=1>

Der er ingen entydige forklaringer på stigningen i unge kvinders dårlige psykiske trivsel, og danske såvel som udenlandske undersøgelser tegner et billede af et komplekst samspil mellem forskellige forhold, der kan have en negativ indvirkning på unge kvinders trivsel. Undersøgelserne peger på forskellige årsager, såsom at flere unge kvinder end unge mænd rapporterer at være stressede af deres skolearbejde (Smirthwaite 2007), ofte at være blevet mobbet i løbet af deres skoletid og følt sig isolerede og holdt uden for og følt sig presset til noget seksuelt (Nielsen et al. 2010, Ejdesgaard et al. 2010). Netop sammenhængen mellem seksuel vold og dårlig mentalt helbred er også blevet dokumenteret af Statens Institut for Folkesundhed i en undersøgelse blandt unge i 9. klasse. Undersøgelsen viste, at godt 5 procent af drengene og 18 procent af pigerne var blevet udsat for seksuel vold fra jævnaldrende, og knap 2 procent af drengene og 8 procent af pigerne var blevet udsat for seksuel vold fra voksne. Der var klare sammenhænge mellem udsættelse for seksuel vold og dårlig psykisk trivsel for begge køn. Forekomsten af tristhed, angst, nervøsitet, uoverkommelighedsfølelse og søvnbesvær var dog langt højere blandt pigerne end blandt drengene uanset udsættelse for seksuel vold (Helweg-Larsen et al. 2009). Undersøgelser har ydermere vist, at yngre kvinder mellem 15-29 år har den højeste selvmordsforsøgsrate. Konflikter med politiet og tvungne seksuelle aktiviteter fremhævedes som de særligt belastende faktorer for udviklingen af selvskadende adfærd blandt piger (Ejdesgaard et al. 2010). Flere unge kvinder end mænd er også utilfredse med deres krop og har fx følt skyld over at spise, kastet op med vilje og prøvet at sulte sig (WHO 2002, Nielsen et al. 2010). Netop negative kropsoptagelser og lavt selvværd har vist sig at lede til en højere forekomst af depression og spiseforstyrrelser blandt unge kvinder end blandt unge mænd (WHO 2002).

Det er ganske sparsomt med indsatser rettet mod fremme af unge pigers psykiske trivsel, hvilket muligvis skyldes, at der endnu savnes viden om, *hvad* der leder til denne ganske markante kønsforskel i unges trivsel og særligt den høje forekomst af smerter og ubehag blandt unge kvinder. Der eksisterer tiltag henvendt mod udsatte unge piger, som fx 'Pigegruppen' i København, der er et kommunalt initiativ for 13-18-årige piger, som lever et såkaldt 'vildt liv'. Her støttes pigerne i aktiviteter, projekter og gennem relationsarbejde til at komme på fode i deres liv.¹⁰ Et initiativ, der henvender sig til alle piger i landet, er GirlTalk. Organisationen er et privat rådgivningstilbud for 13-24-årige piger. Her tilbydes chatrådgivning med andre unge piger, som arbejder frivilligt i organisationen. Derudover udgiver organisationen bøger, holder foredrag og skriver månedlige blogindlæg til opmuntring og inspiration for pigerne.¹¹

¹⁰ Læs mere om Københavns kommunes indsats her <http://www.pigegruppen.dk/>

¹¹ Læs mere om non-profit organisationen GirlTalk her <http://girltalk.dk/forside>

Referencer

- Christensen, A. I., Davidsen, M., Kjølner, M., Juel, K. (2010), *Mental sundhed blandt voksne danskere*. København: Sundhedsstyrelsen
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983), *A global measure of perceived stress*. Journal of Health and Social Behavior, vol. 24: 385-396
- Cohen S., Tyrrell D. A., Smith A. P. (1993), *Negative life events, perceived stress, negative effect, and susceptibility to the common cold*. Journal of Personal Social Psychology, vol. 64: 131-140
- Courtenay, W. H. (2000), *Engendering Health: A Social Constructionist Examination of Men's Health Beliefs and Behaviors*. Psychology of Men and Masculinity, vol. 1: 4-15
- DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J., Muntner, P. (2006), *Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis*. Journal of General Internal Medicine, vol. 21: 267-275
- Ejdesgaard, B. A., Stephensen, I. K., Jensen, B. F., Zøllner, L. (2010), *Unge og selvskadende adfærd* Faktaserien nr. 25. Center for Selvmordsforskning
- EU (2011), *The State of Men's Health*, European Commission: Directorate-General for Health and Consumers
- Gandek, B., Ware, J. E., Aaronson, N. K., Apolone, G., Bjorner, J. B., Brazier, J. E. (1998), *Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project*. International Quality of Life Assessment. Journal of Clinical Epidemiology, vol. 1: 1171-1178
- Helweg-Larsen, K., Schütt, N. M., Bøving Larsen, H. (2009), *Unge trivsel år 2008 – En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- Idler, E. L., Benyamini, Y. (1997), *Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies*. Journal of Health and Social Behaviour, vol. 38: 21-37
- Idler, E. L., Kasl, S. (1991), *Health perceptions and survival: do global evaluations of health status really predict mortality?* Journal of Gerontology, vol. 46: S55-S65
- Juel, K., Sørensen, J., Brønnum-Hansen, H. (2006), *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*. København: Statens Institut for Folkesundhed
- Juel, K., Christensen, K. (2008), *Are men seeking medical advice too late? Contact to the general practitioners and hospital admissions in Denmark 2005*. Journal of Public Health, vol. 30: 111-113
- Kontodimopoulos, N., Pappa, E., Niakas, D., Tountas, Y. (2007), *Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population*. Health and Quality of Life Outcomes, vol. 5: 55
- Krieger, N. (2005), *Embodiment: A conceptual glossary for epidemiology*. Journal of Epidemiology and Community Health; 59: 350-355

- Kristensen, T. S., Bjørner, J., Smith-Hansen, L., Borg, V., Skov, T. (1998), *Selvvurderet helbred og arbejdsmiljø - Er selvvurderet helbred et frugtbart og nyttigt begreb i arbejdsmiljøforskning og forebyggelse?* København: Arbejdsmiljøfondet
- Kruse, M., Helweg-Larsen, K. (2004), *Kønsforskelle i sygdom og sundhed*. København: Minister for Ligestilling, Statens Institut for Folkesundhed
- Molarius, A., Granström, F., Feldman, I., Blomqvist, M. K., Petterson, H., Elo, S. (2011), *Can financial insecurity and condescending treatment explain the higher prevalence of poor self-rated health in women than in men? A population-based cross-sectional study in Sweden*. International Journal for Equity in Health, vol. 10: 37
- Netterstrøm, B. (2007), *Stress*. I: Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. Kjølner, M., Juel, K., Kamper-Jørgensen, F. (red.), København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- Nielsen, L., Curtis, T., Kristensen, T. S., Nielsen, N. R. (2008), *What characterizes persons with high levels of perceived stress in Denmark? A national representative study*. Scandinavian Journal of Public Health, vol. 36: 369-379
- Nielsen, J. C., Sørensen, N. U., Osmec, M. N. (2010), *Når det er svært at være ung i DK - unges trivsel og mistrivsel i tal*. CEFU - Center for Ungdomsforskning
- Pedersen, A. F., Zachariae, R., Mainz, J. (2005), *Livskvalitet som sundhedsfagligt effektmål*. Ugeskrift for Læger, vol. 167: 4545-4549
- Rod, N. H. (2012), *Stress*. I: Medicinsk sociologi - sociale faktorerens betydning for befolkningens helbred. Lund, R., Christensen, U., Iversen, L., (red.), København: Munksgaard
- Rosenfield, S., Mouzon, D. (2013), *Gender and Mental Health* (kapitel 14). I: Aneshensel, Carol S., Phelan, Jo C., Bierman, Alex (red.). Handbook of the Sociology of Mental Health. New York: Springer
- Simonsen, S. S. (2006), *Mænd, sundhed og sygdom - ronkedorfænomenet*. Århus: Klim
- Smirthwaite G. (2007), *(O)jämställdhet i hälsa och vård - en genusmedicinsk kunnskapsöversikt*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting
- Socialstyrelsen (2004), *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Sörlin, A., Lindholm, L., Ng, N., Öhman, A. (2012), *Gender equality in couples and self-rated health - A survey study evaluating measurements of gender equality and its impact on health*. International Journal for Equity in Health, vol. 11:50
- Sundhedsstyrelsen. (2005), *Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund*. København: Sundhedsstyrelsen

Tamayo-Fonseca, N., Quesada, J. A., Nolasco, A., Melchor, I., Moncho, J., Pereyra-Zamora, P., López, R., Calabuig, J., Barber, X. (2013), *Self-rated health and mortality: a follow-up study of a Spanish population*. Public Health, vol. 127: 1097-1104

Veenstra, G. (2012), *Race, gender, class, and sexual orientation: Intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada*. International Journal for Equity in Health, vol.11: 50

Ware, J. E., Kosinski, M., Keller, S. D. (1996), *A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity*. Medical Care vol. 34: 220-233

WHO (2002), *Gender and Mental Health*, Gender and Health, juni 2002,
http://www.who.int/gender/other_health/en/genderMH.pdf

4. Sundhedsadfærd og vægt

Rygning

Andelen af rygere i Danmark er faldende og ligger nu på niveau med Norge og Finland men noget højere end Sverige og Island (OECD). Rygere har en øget risiko for udvikling af en lang række sygdomme – både dødelige og ikke-dødelige. Fx er rygning en af de vigtigste årsagsfaktorer til hjertekarsygdomme, kræft samt alvorlige lunge- og luftvejssygdomme. Rygning kan desuden resultere i, at eksisterende sygdomme eller tilstande forværres. Beregninger viser, at rygning kan relateres til knap 13.000 dødsfald om året, hvilket svarer til næsten hvert fjerde dødsfald i Danmark (Juel et al. 2006). Rygning er derfor også en af de væsentligste årsager til den relativt dårlige udvikling i danskernes middellevetid. Faldet i andelen af rygere har endvidere ikke været ligeligt fordelt over uddannelsesgrupper. Således er der en større andel blandt personer med lang uddannelse end personer med kort uddannelse, der er holdt op med at ryge eller har undladt at begynde at ryge (Koch et al. 2012). Dette har resulteret i en stigende social ulighed i rygning. En undersøgelse om social ulighed i dødelighed viser, at rygning og alkohol for det første kan forklare størstedelen af den sociale ulighed i dødelighed, og for det andet kan forklare næsten hele den stigning, der har været i uligheden siden 1985 (Juel et al. 2013).

Uanset hvor meget man ryger, er det forbundet med en forhøjet sygdomsrisiko. Risikoen for en rygerelateret sygdom øges imidlertid med rygemængde, inhalering samt antallet af år, der er blevet røget. Storrygere lever gennemsnitlig 8-10 år kortere end aldrig-rygere, og smårygere lever gennemsnitlig fem år kortere end aldrig-rygere. Eksrygere lever omkring to år kortere end aldrig-rygere (Juel et al. 2013). Storrygere er her defineret som personer, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, og smårygere er defineret som personer, der ryger 14 eller færre cigaretter om dagen. Rygning er blandt de forebyggelige enkeltfaktorer, der betyder mest for folkesundheden i Danmark.

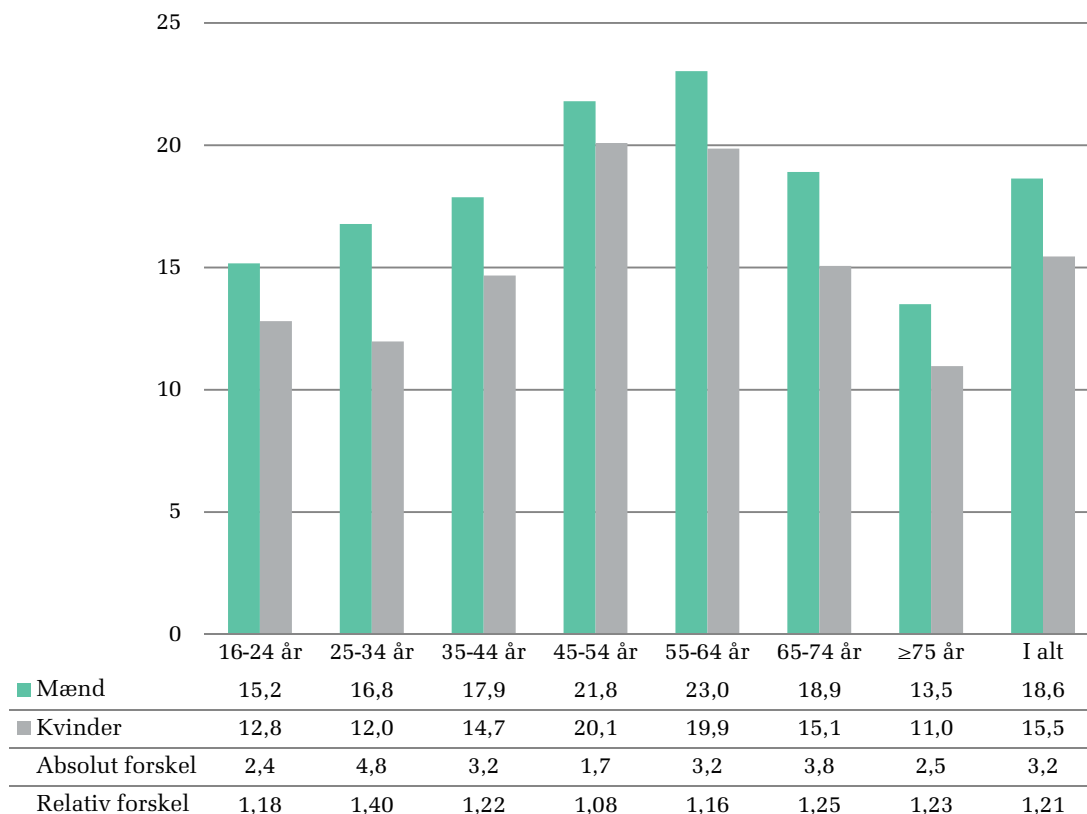
En stor del af forebyggelsesindsatsen er placeret hos kommunerne, og som et led i forebyggelsesindsatsen har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en række forebyggelsespakker – herunder én på tobaksområdet. Formålet med forebyggelsespakken er at understøtte kommunerne i deres arbejde med blandt andet at udarbejde planer og iværksætte indsatser, der kan medvirke til at begrænse andelen af rygere. Forebyggelsespakken indeholder blandt andet forslag til, hvordan kommunerne kan fremme rygestop, fremme røgfri miljøer samt forebygge rygestart (Sundhedsstyrelsen 2012a).

Beregninger viser, at kommunerne på landsplan afholder i alt 1.095 mio. kr. af sundhedsvæsenets nettoomkostninger som følge af rygning. For en gennemsnitskommune svarer det til 9,8 mio. kr. årligt. For kommunerne medfører rygning ifølge en opgørelse fra 2012 udgifter til 3.657 førtidspensioner (Sundhedsstyrelsen 2012a).

I nærværende undersøgelse er svarpersonerne blevet spurgt om, hvorvidt de ryger, og dagligrygerne er endvidere blevet spurgt om, hvor meget de i gennemsnit ryger om dagen. Der er i denne undersøgelse ikke spurgt til anvendelsen af e-cigaretter.

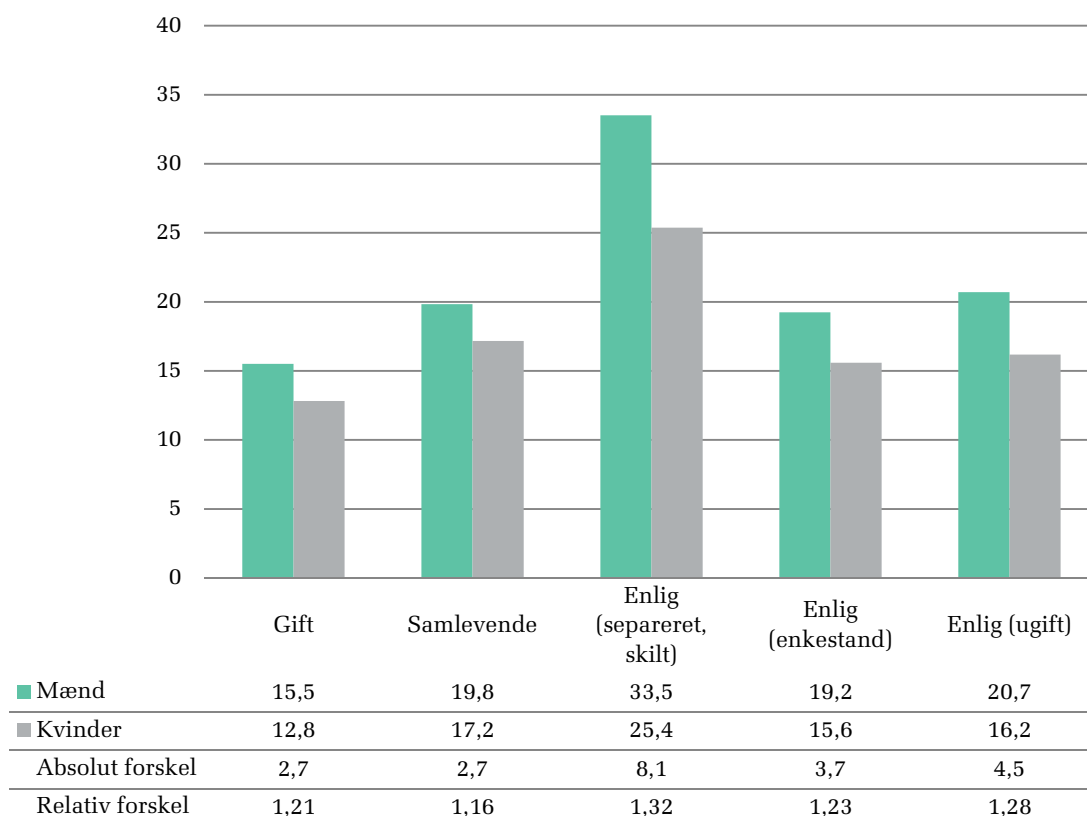
Daglig rygning

Figur 4.1 Andel, der ryger dagligt, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



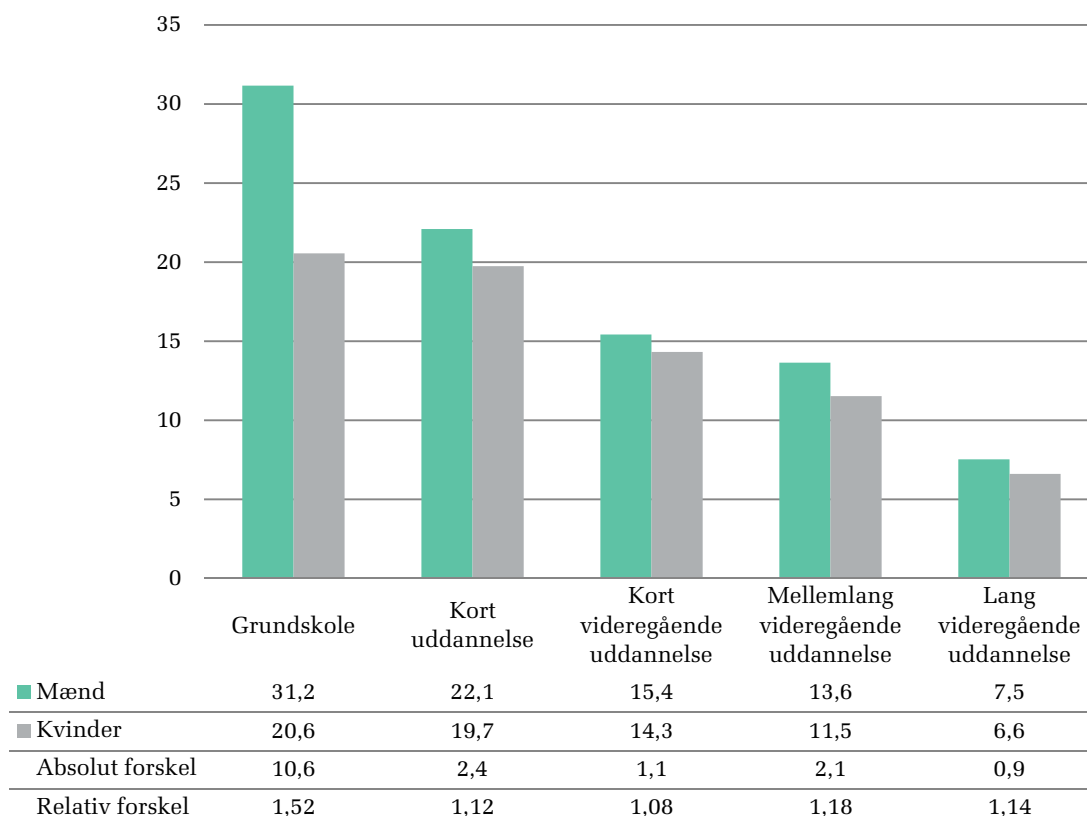
Alder: For både mænd og kvinder er andelen, der ryger dagligt, størst i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år. Andelen, der ryger dagligt, er større blandt mænd end blandt kvinder i alle aldersgrupper. Kønsforskellen er størst i aldersgruppen 25-34 år.

Figur 4.2 Andel, der ryger dagligt, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



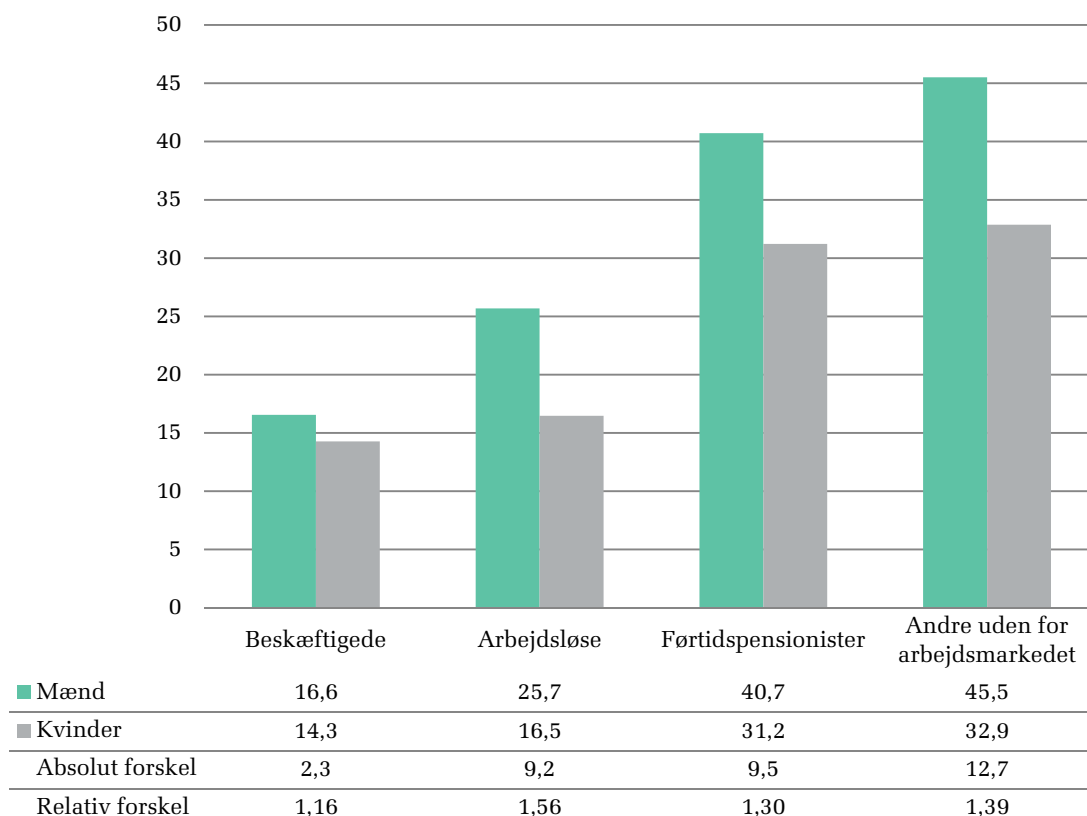
Samlivsstatus: Andelen, der ryger dagligt, er størst blandt enlige (separerede/skilte) og mindst blandt gifte, hvilket gælder både blandt mænd og kvinder. Der er en større andel, der ryger dagligt, blandt mænd end blandt kvinder på tværs af samlivsgrupper.

Figur 4.3 Andel, der ryger dagligt, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: For både mænd og kvinder falder andelen, der ryger dagligt, med stigende uddannelsesniveau. Andelen er større blandt mænd end blandt kvinder i alle uddannelsesgrupper, hvilket ses i de fleste aldersgrupper. Der er dog en større andel, der ryger dagligt, blandt kvinder end blandt mænd i aldersgruppen 25-34 år med en kort videregående uddannelse og i aldersgruppen 25-34 år med en lang videregående uddannelse. Det er blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau, at kønsforskellen er størst. Således er der i alt 31,2 % blandt mænd med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau, der ryger dagligt, mod 20,6 % blandt kvinder med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

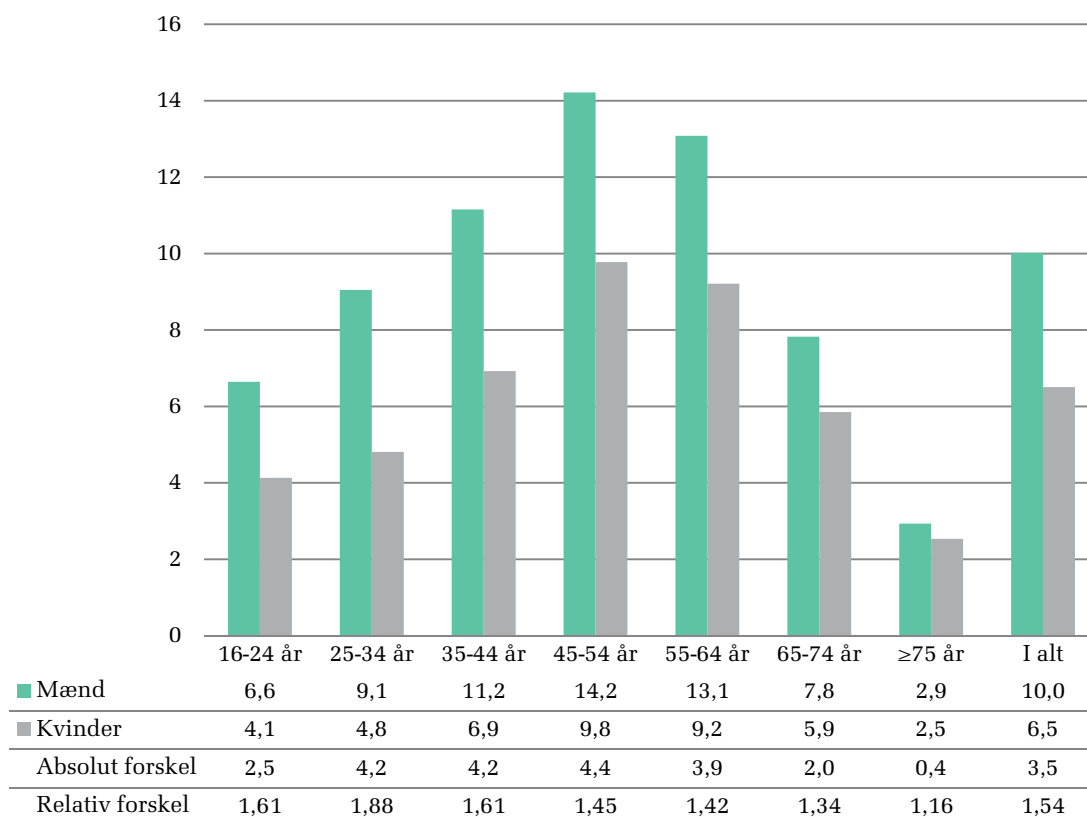
Figur 4.4 Andel, der ryger dagligt, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Andelen, der ryger dagligt, er markant større blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med beskæftigede og arbejdsløse, hvilket ses for både mænd og kvinder. Der er en større andel, der ryger dagligt, blandt mænd end blandt kvinder på tværs af erhvervmæssig stilling. De største kønsforskelle ses blandt arbejdsløse, førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet. Der ses ingen nævneværdig forskel mellem 45-64-årige mænd og 45-64-årige kvinder, der er i beskæftigelse (se Tabel A.33, Bilag A).

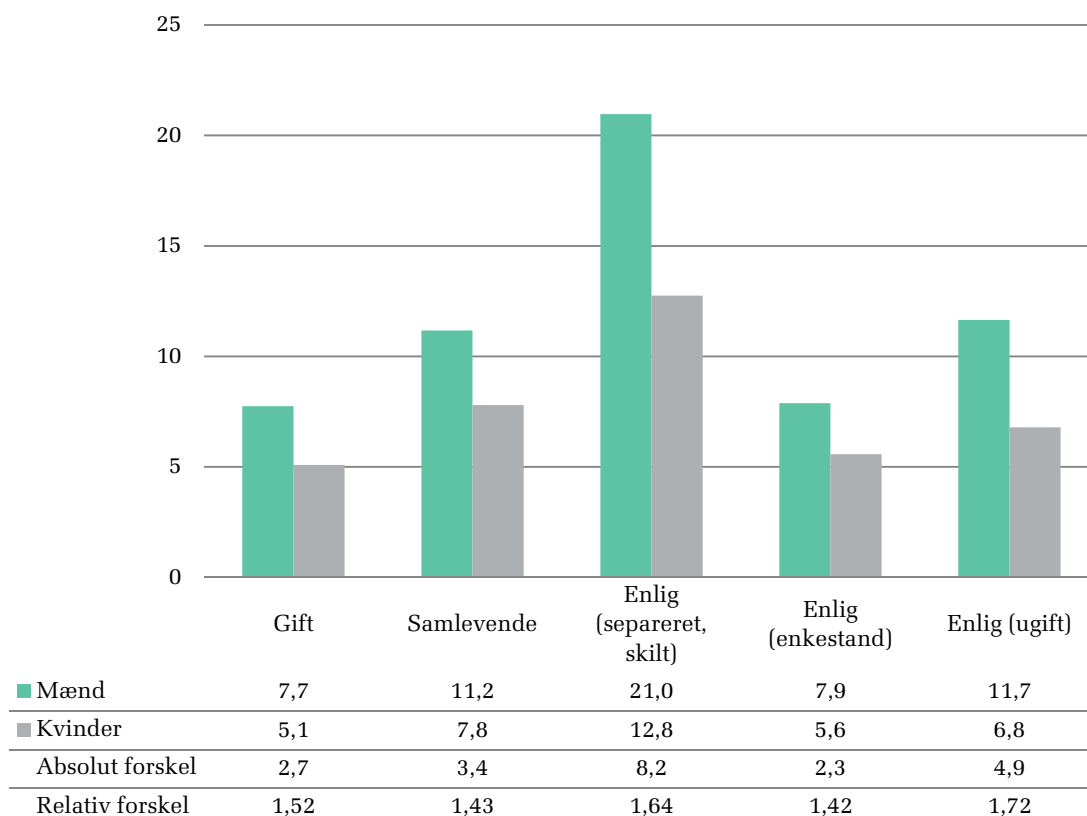
Storrygning (15 eller flere cigaretter om dagen)

Figur 4.5 Andel storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



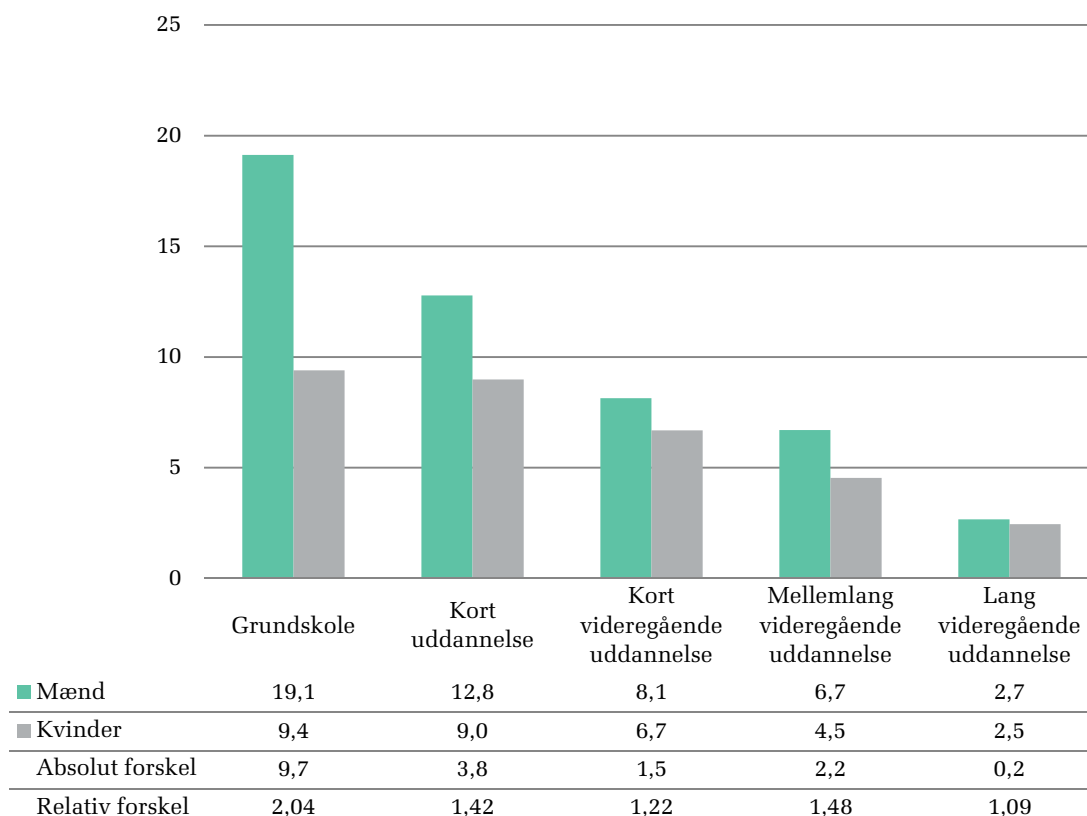
Alder: Andelen, der angiver, at de er storrygere (dvs. at de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen), er for både mænd og kvinder størst i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år. Andelen af storrygere er større blandt mænd end blandt kvinder i alle aldersgrupper. I aldersgruppen 25-34 år er andelen af storrygere næsten dobbelt så stor blandt mænd (9,1 %) end blandt kvinder (4,8 %).

Figur 4.6 Andel storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen) blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



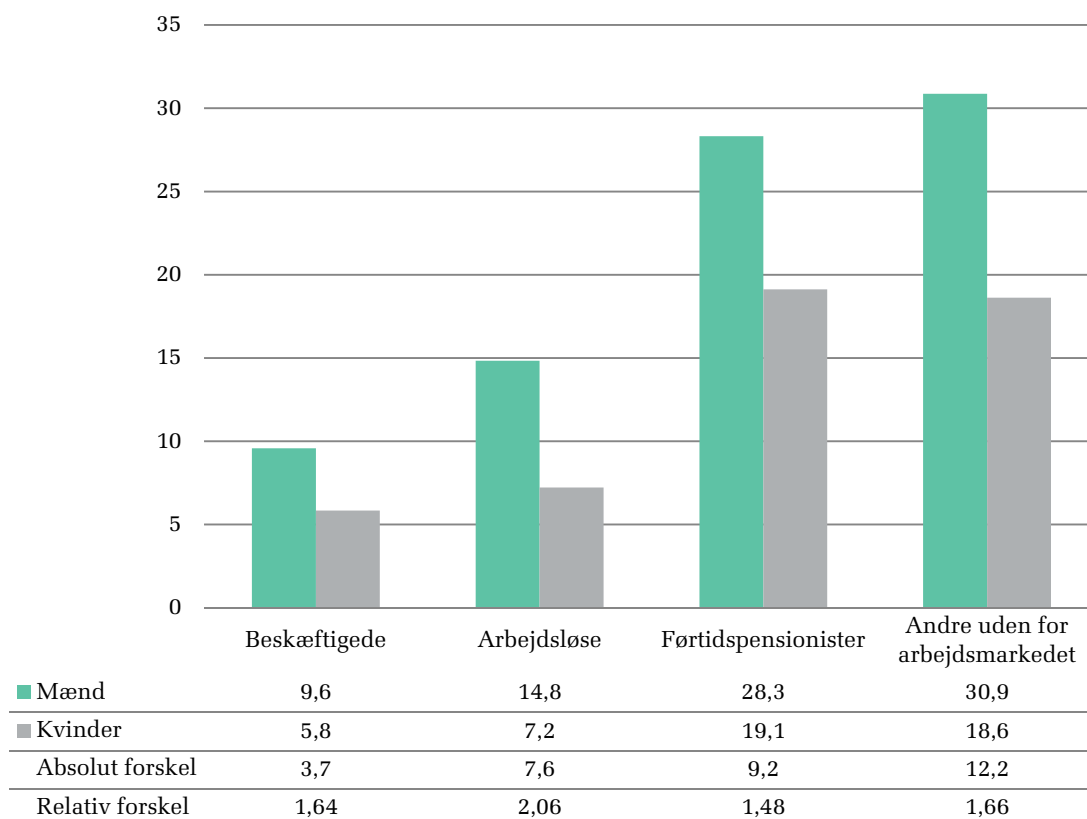
Samlivsstatus: Andelen af storrygere er størst blandt enlige (separerede/skilte) for både mænd og kvinder. Der er en større andel storrygere blandt mænd end blandt kvinder på tværs af samlivsgrupper.

Figur 4.7 Andel storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen) blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: For både mænd og kvinder falder andelen af storrygere med stigende uddannelsesniveau. Andelen er overordnet større blandt mænd end blandt kvinder i alle uddannelsesgrupper – dog med undtagelse af personer med en lang videregående uddannelse, hvor der ikke ses nævneværdige forskelle mellem mænd og kvinder. Der ses også en overordnet tendens til, at kønsforskellen mindskes med stigende uddannelsesniveau. Således ses den største forskel i andelen af storrygere mellem mænd og kvinder med en grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

Figur 4.8 Andel storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen) blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Der er en markant større andel af storrygere blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet end blandt beskæftigede og arbejdsløse, hvilket gælder for både mænd og kvinder. Andelen af storrygere er større blandt mænd end blandt kvinder på tværs af erhvervmæssig stilling.

Alkohol

Alkohol er en af de kendte forebyggelige enkeltfaktorer, der har størst indflydelse på folkesundheden i Danmark. Hvert år er der mindst 3.000 dødsfald i Danmark, der har haft alkohol som enten primær årsag eller medvirkende årsag (Juel et al. 2006). Dette svarer til 5 % af alle dødsfald. Et stort alkoholforbrug øger risikoen for en lang række lidelser, herunder kræftsygdomme, mave-tarm sygdomme, lungesygdomme, leverlidelser, muskel- og skeletsygdomme, sygdomme i kønsorganer, fosterpåvirkning og afhængighed (Grønbæk 2007). Desuden kan alkoholmisbrug og afhængighed have en lang række psykiske og sociale konsekvenser. Billedet af alkohol som en betydende risikofaktor for sygelighed og dødelighed kompliceres af, at et let til moderat alkoholforbrug også har visse kendte positive somatiske (fysiske), psykiske og sociale virkninger (Grønbæk 2007).

På baggrund af forskningsresultater har Sundhedsstyrelsen formuleret syv anbefalinger om alkohol (Sundhedsstyrelsen 2010):

- Intet alkoholforbrug er risikofrit for helbredet
- Drik ikke alkohol for din sundheds skyld
- Der er en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd
- Der er en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd
- Stop før 5 genstande ved samme lejlighed
- Gravide skal undgå alkohol, og kvinder, der prøver at blive gravide, anbefales at undgå alkohol for en sikkerheds skyld
- Ældre skal være særlig forsigtige med alkohol

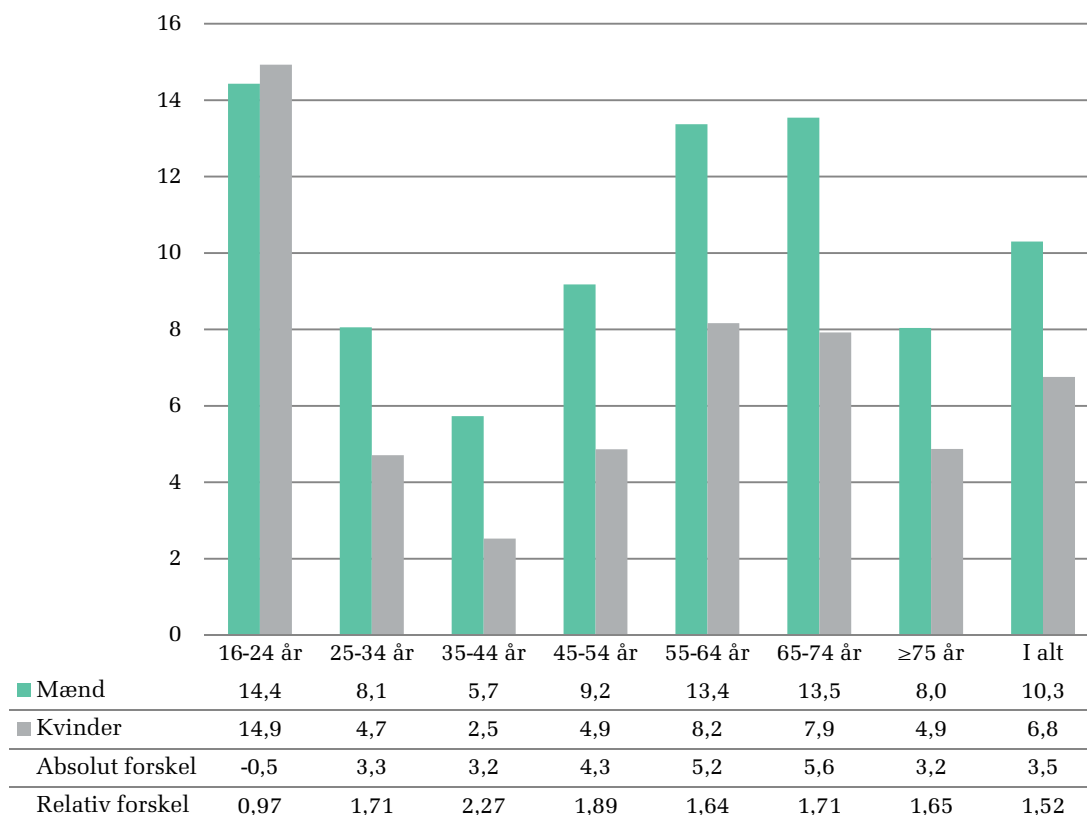
Ansvar for forebyggelse og behandling på alkoholområdet er samlet i kommunerne, og som et led i forebyggelsesindsatsen har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en række forebyggelsespakker – herunder én om alkohol. Formålet med forebyggelsespakken om alkohol er at understøtte kommunernes arbejde med at reducere alkoholforbruget blandt borgerne til lavrisikogrænsen, at udskyde alkoholdebuten og at reducere unges alkoholforbrug. I forebyggelsespakken nævnes begrænsning af tilgængeligheden af alkohol, håndhævelse af aldersgrænser for salg og udskænkning, kort opsporende samtale ved frontmedarbejder, kort rådgivende samtale og alkoholbehandling som eksempler på indsatser, som er relevante i kommunale sammenhænge (Sundhedsstyrelsen 2012b).

I denne rapport er der spurgt til alkoholforbruget i løbet af en typisk uge. Svarpersonerne blev bedt om at oplyse, hvor mange genstande de typisk drikker på hver af ugens dage for hver af kategorierne øl, vin/hedvin og spiritus. I det følgende belyses andelen, der:

- overskrider Sundhedsstyrelsens højriskogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge (21 genstande pr. uge for mænd og 14 genstande pr. uge for kvinder)
- overskrider Sundhedsstyrelsens lavriskogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge (14 genstande pr. uge for mænd og 7 genstande pr. uge for kvinder)
- jævnlige (hver måned) drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed

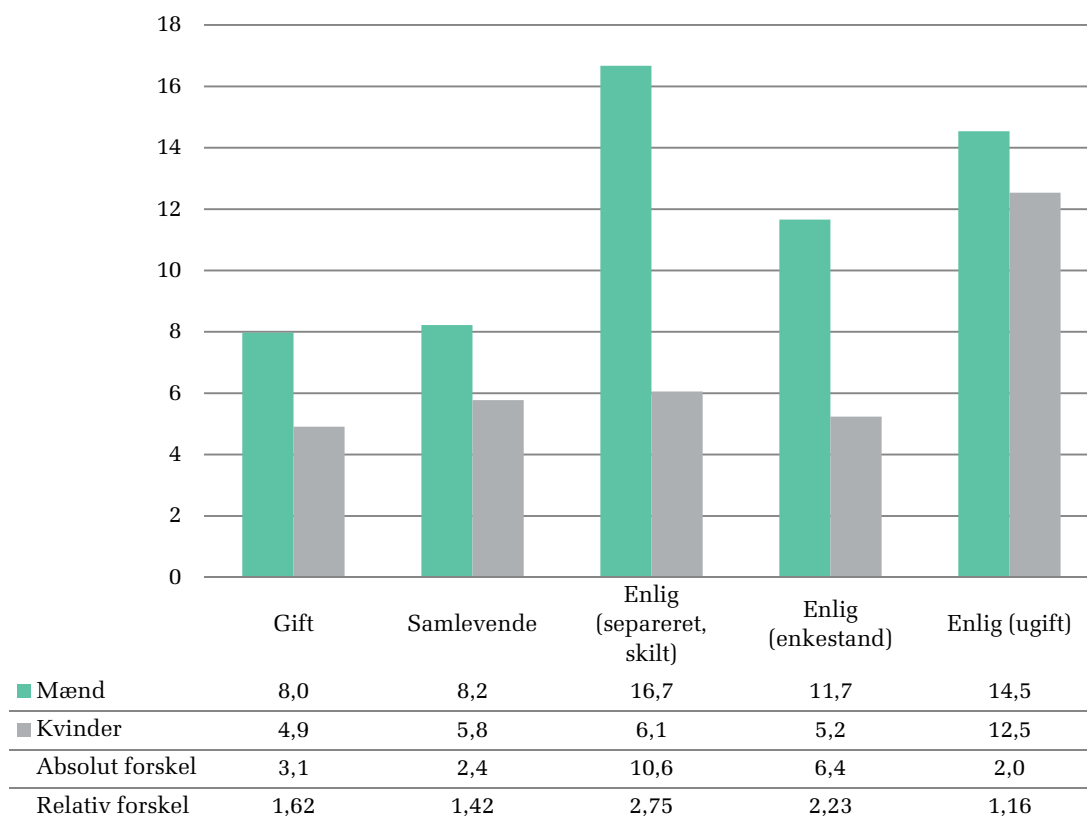
Overskrider Sundhedsstyrelsens højriskogrænse for alkoholindtagelse

Figur 4.9 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højriskogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



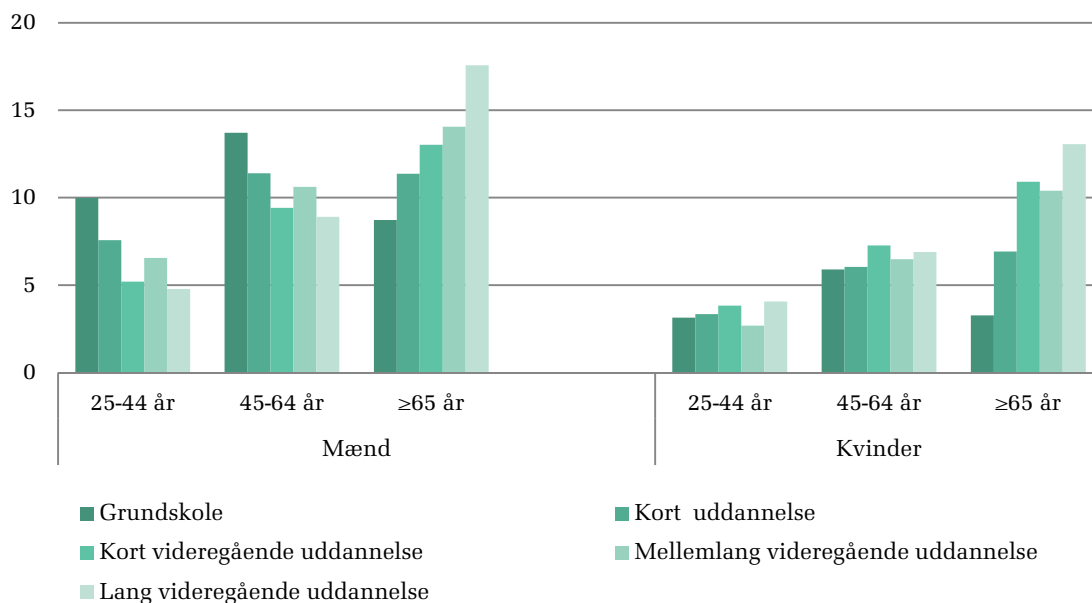
Alder: Sundhedsstyrelsens højriskogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge er 21 genstande pr. uge for mænd og 14 genstande pr. uge for kvinder. For både mænd og kvinder er andelen, der overskrider højriskogrænsen, størst i aldersgruppen 16-24 år, og i denne aldersgruppe er andelen lige stor for mænd (14,4 %) og kvinder (14,9 %). I de øvrige aldersgrupper er andelen markant større blandt mænd end blandt kvinder.

Figur 4.10 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højriskogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



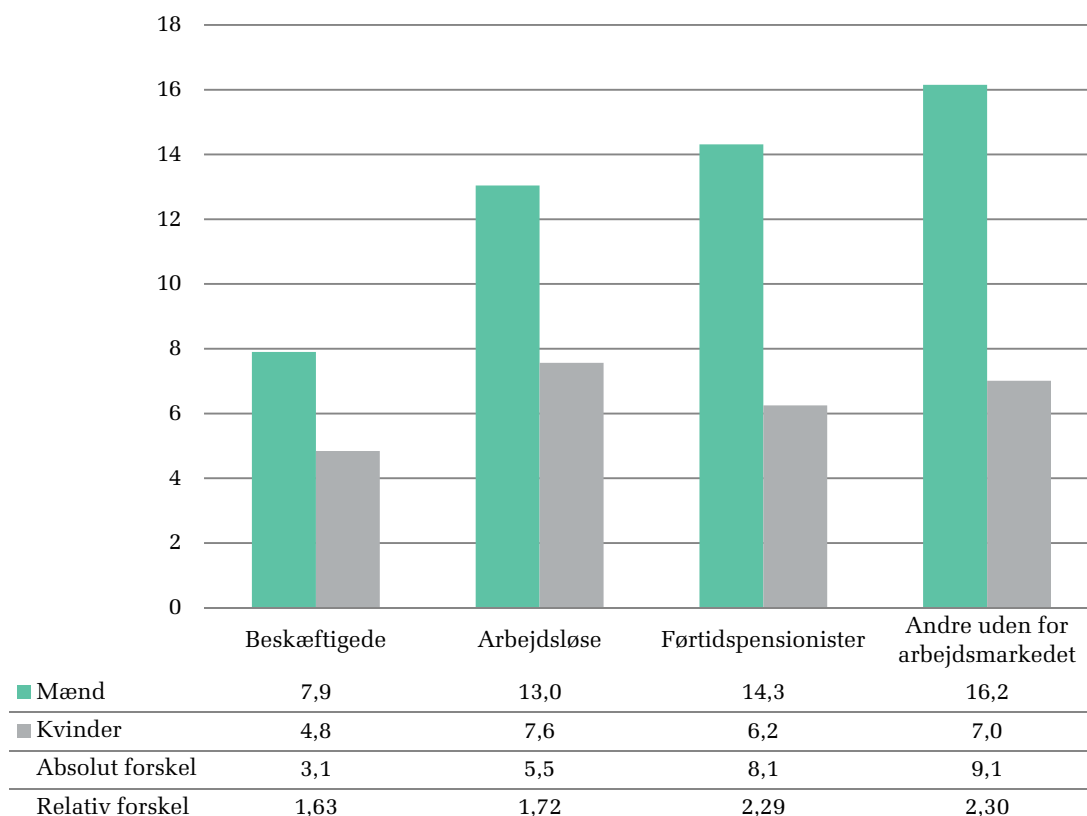
Samlivsstatus: Andelen, der overskrider højriskogrænsen for alkoholindtagelse, er større blandt mænd end blandt kvinder på tværs af samlivsgrupper. Den største kønsforskel ses blandt enlige (separerede/skilte). Andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højriskogrænse for alkoholindtagelse, er omtrent dobbelt så stor for enlige (separerede/skilte) mænd sammenlignet med mænd, der er gifte eller samlevende. For kvinder er der ingen nævneværdig forskel mellem de separerede/skilte og de kvinder, der er gift eller samlevende. For både mænd og kvinder i de yngre aldersgrupper (16-44 år) er andelen, der overskrider højriskogrænsen, størst blandt enlige (ugifte). For de ældre aldersgrupper (i særdeleshed aldersgruppen 55-74 år) adskiller gruppen af enlige (ugifte) sig ikke væsentligt fra de øvrige samlivsgrupper, hvilket ses både blandt mænd og blandt kvinder (se Tabel A.37, Bilag A).

Figur 4.11 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højriskogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: Sammenhængen mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højriskogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, afhænger af alder, hvilket ses illustreret i ovenstående figur. Blandt mænd er andelen, der overskrider højriskogrænsen, størst blandt dem med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau i aldersgruppen 25-44 år, mens andelen er størst blandt dem med en lang videregående uddannelse i aldersgruppen 65 år eller derover. Blandt kvinder ses ingen klar sammenhæng mellem uddannelsesniveau og andelen, der overskrider højriskogrænsen, i aldersgruppen 25-44 år. I aldersgruppen 65 år eller derover er andelen klart størst i gruppen af kvinder med en lang videregående uddannelse. Andelen, der overskrider højriskogrænsen, er større blandt mænd end blandt kvinder på tværs af uddannelsesniveau, hvilket ses i de fleste aldersgrupper.

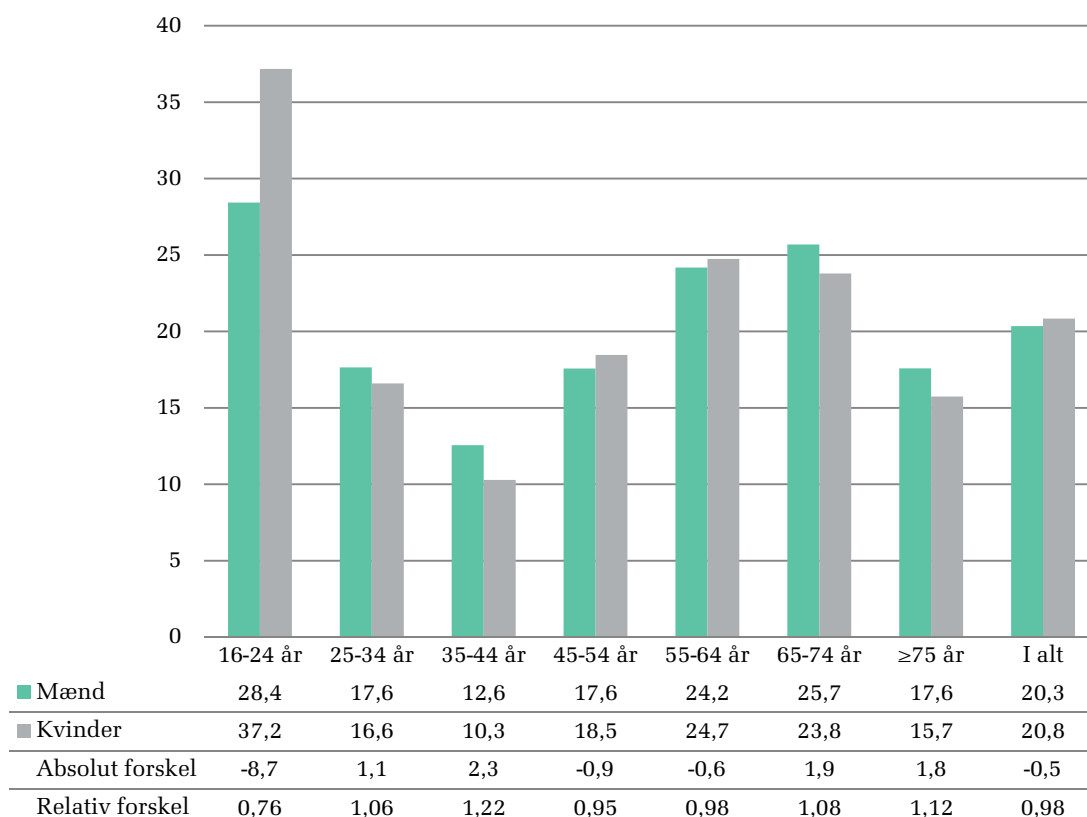
Figur 4.12 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højriskogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Der er en større andel, der overskrider højriskogrænsen for alkoholindtagelse, blandt arbejdsløse, førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med beskæftigede. Dette mønster ses for både mænd og kvinder. Andelen er større blandt mænd end blandt kvinder på tværs af erhvervmæssig stilling.

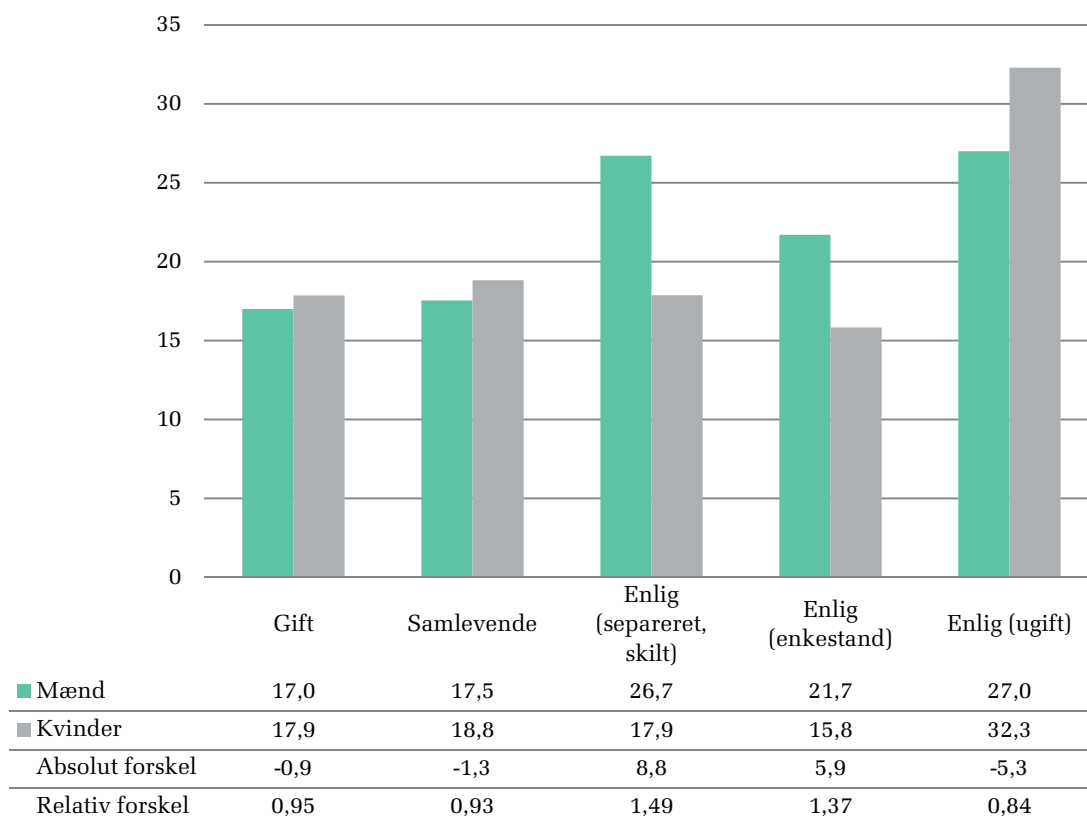
Overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtagelse

Figur 4.13 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



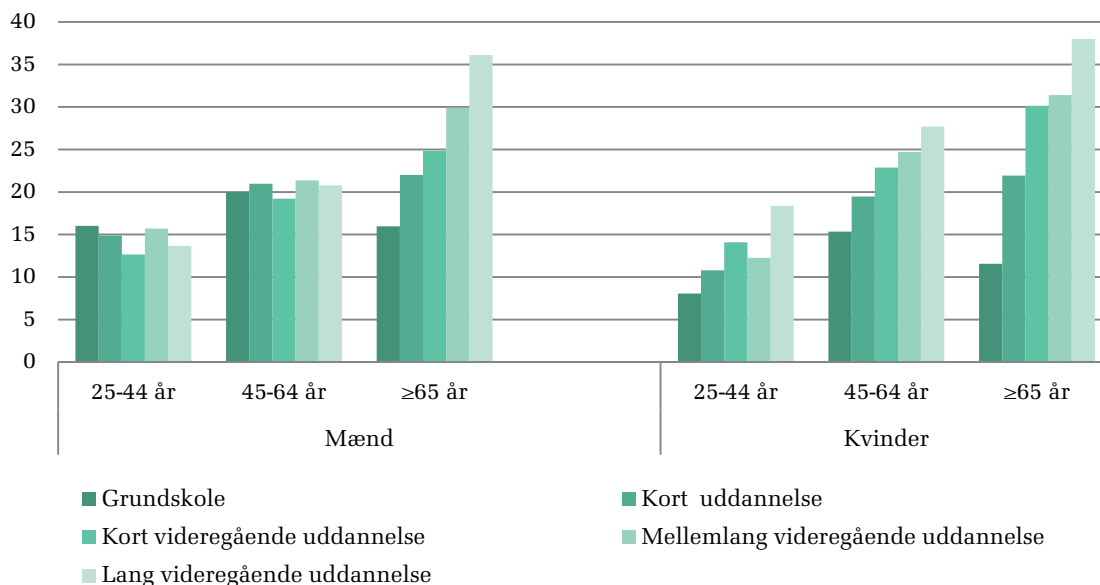
Alder: Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge er 14 genstande pr. uge for mænd og 7 genstande pr. uge for kvinder. Andelen er overordnet den samme blandt mænd (20,3 %) og blandt kvinder (20,8 %). Der er dog en større andel, der overskrider lavrisikogrænsen, blandt 16-24-årige kvinder (37,2 %) end blandt 16-24-årige mænd (28,4 %). For både mænd og kvinder ses de største andele i aldersgrupperne 16-24 år, 55-64 år og 65-74 år.

Figur 4.14 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



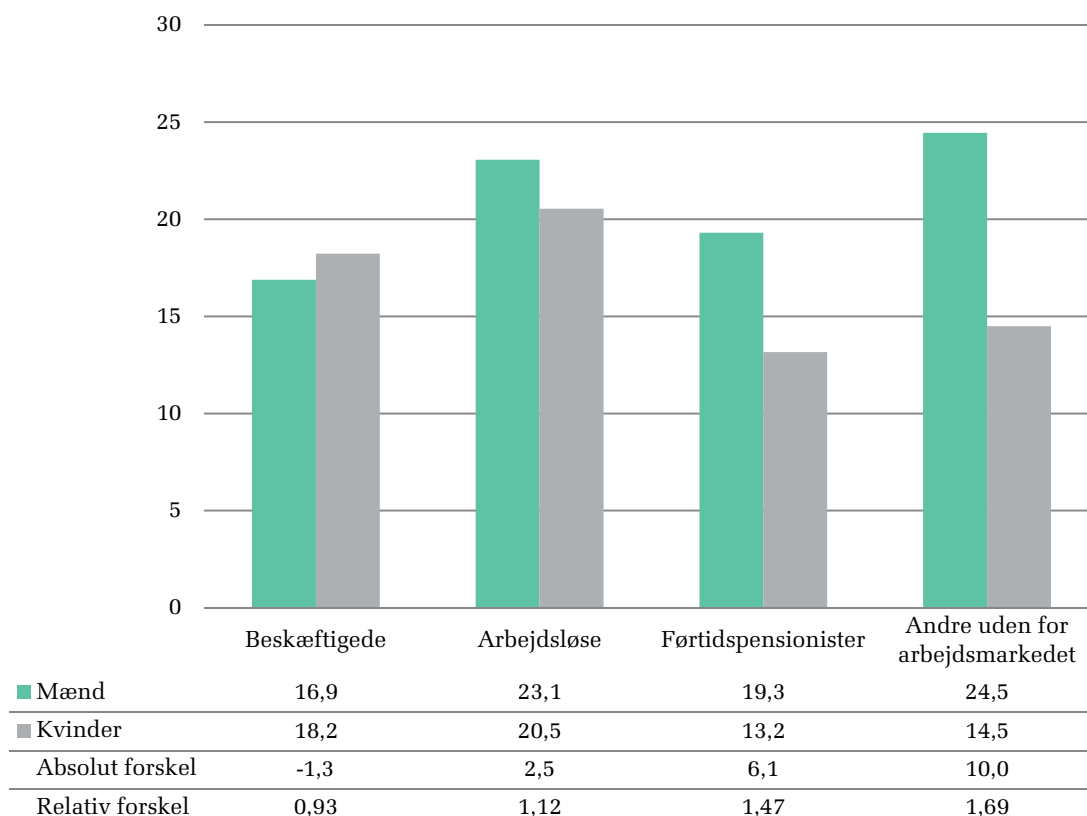
Samlivsstatus: For de yngre aldersgrupper (25-44 år) er andelen, der overskrider lavrisikogrænsen for alkoholindtagelse, mindst blandt gifte, hvilket ses for både mænd og kvinder (se Tabel A.40, Bilag A). For de øvrige aldersgrupper adskiller gruppen af gifte sig ikke væsentligt fra de øvrige samlivsgrupper for hverken mænd eller kvinder (se Tabel A.40, Bilag A). Der ses ikke et entydigt mønster i forskellene mellem mænd og kvinder. For gifte og samlevende er forskellen mellem mænd og kvinder relativt lille i alle aldersgrupper.

Figur 4.15 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: Sammenhængen mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, afhænger af alder, hvilket ses illustreret i ovenstående figur. Blandt mænd i de yngste aldersgrupper er andelen, der overskrider lavrisikogrænsen for alkoholindtagelse, størst i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau. Blandt mænd i de ældste aldersgrupper er andelen størst i gruppen med en lang videregående uddannelse. Blandt kvinder er andelen størst i gruppen med en lang videregående uddannelse i alle aldersgrupper. For gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau ses det, at andelen er større blandt mænd end blandt kvinder, og dette mønster ses i alle aldersgrupper. Omvendt er andelen i alle aldersgrupper større blandt kvinder med en lang videregående uddannelse end blandt mænd med en lang videregående uddannelse.

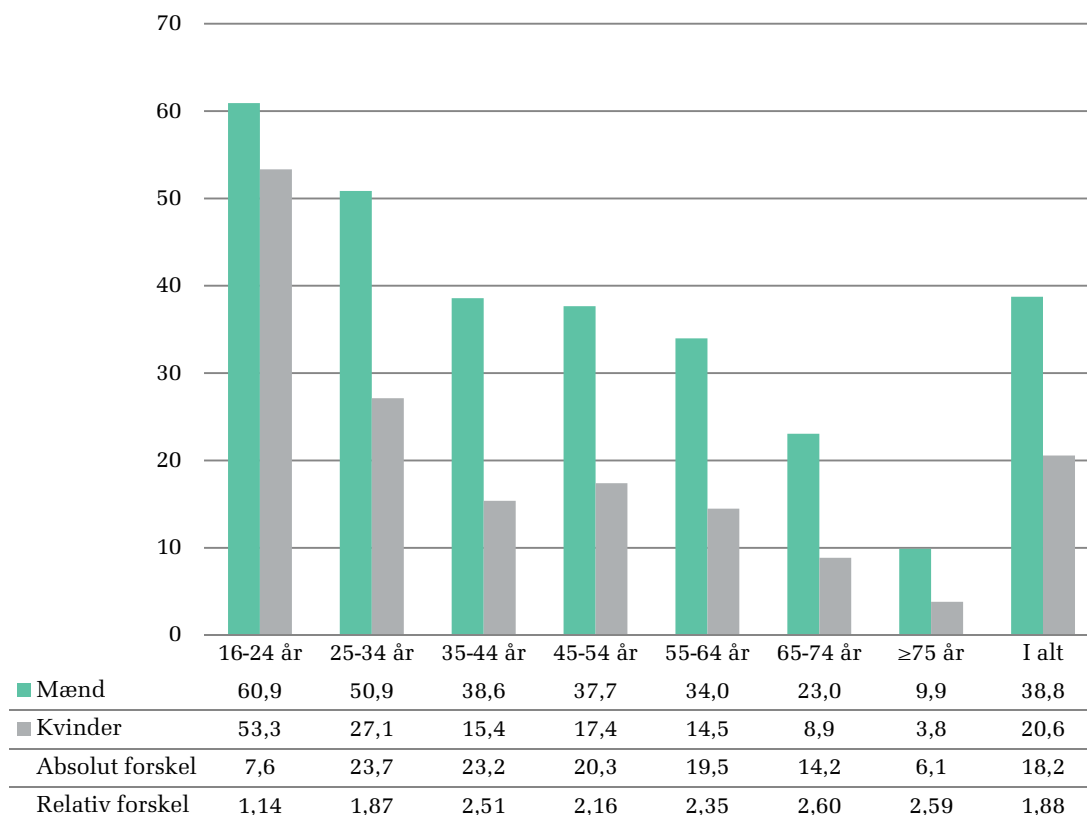
Figur 4.16 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: For mænd ses det, at andelen, der overskrider lavrisikogrænsen, er størst blandt arbejdsløse (23,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (24,5 %). For kvinder er andelen størst blandt beskæftigede (18,2 %) og arbejdsløse (20,5 %). Andelen, der overskrider lavrisikogrænsen, er overordnet lidt større blandt kvinder i beskæftigelse end blandt mænd i beskæftigelse. For arbejdsløse, førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet i aldersgruppen 25 år eller derover er andelen overordnet større blandt mænd end blandt kvinder.

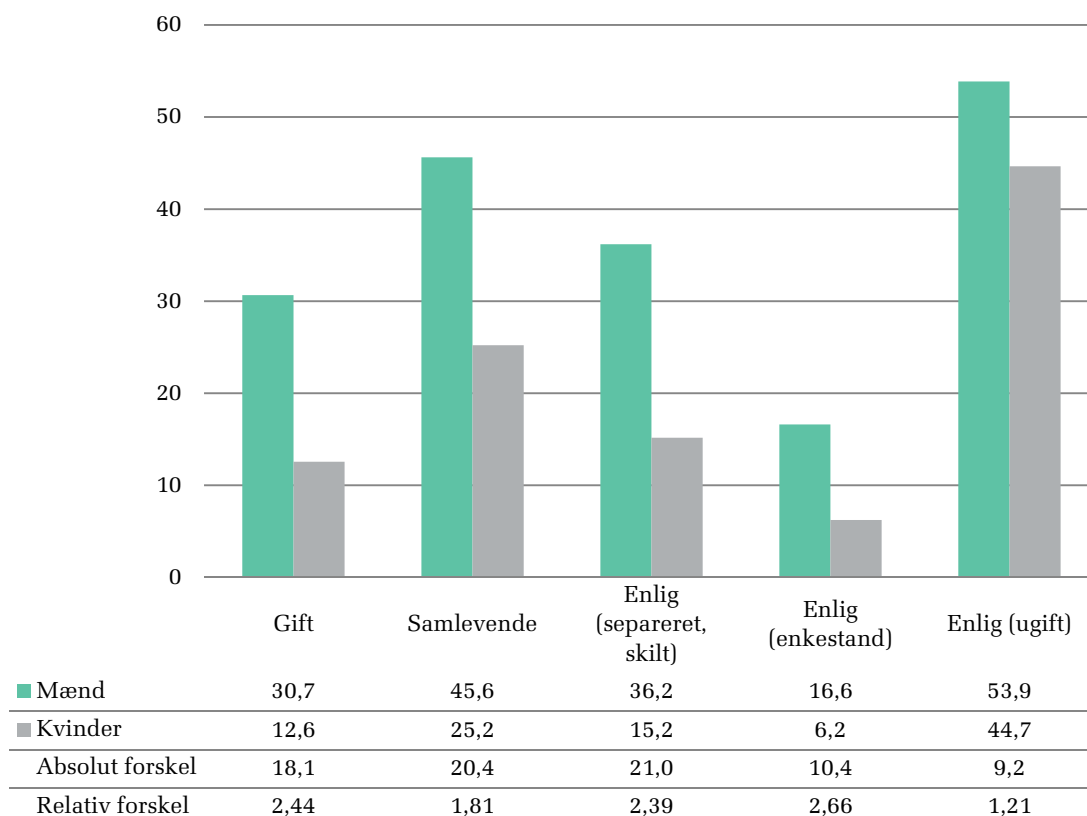
Drikker jævnligt (hver måned) 5 eller flere genstande ved samme lejlighed

Figur 4.17 Andel, der jævnligt (hver måned) drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



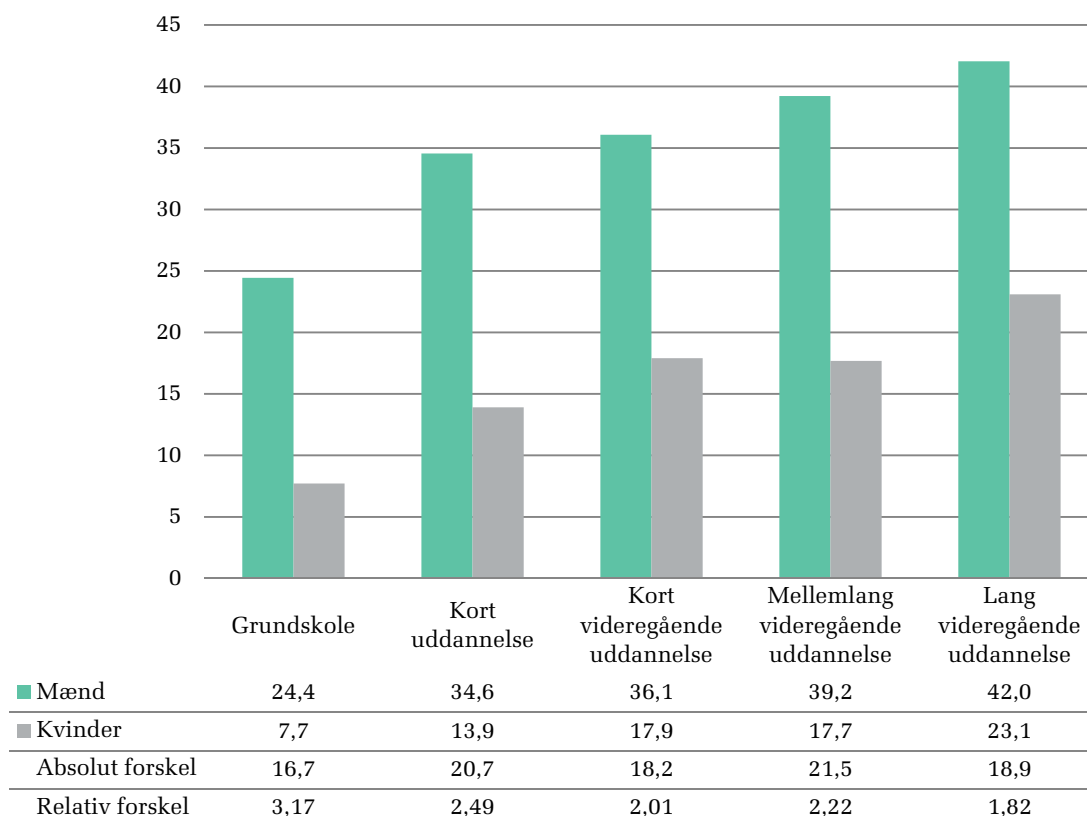
Alder: Andelen, der jævnligt (hver måned) drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed (såkaldt binge drinking), falder overordnet med stigende alder for både mænd og kvinder. Andelen er markant større blandt mænd (38,8 %) end blandt kvinder (20,6 %). Med undtagelse af de to yngste aldersgrupper er andelen i de øvrige aldersgrupper mere end dobbelt så stor blandt mænd end blandt kvinder.

Figur 4.18 Andel, der jævnligt (hver måned) drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



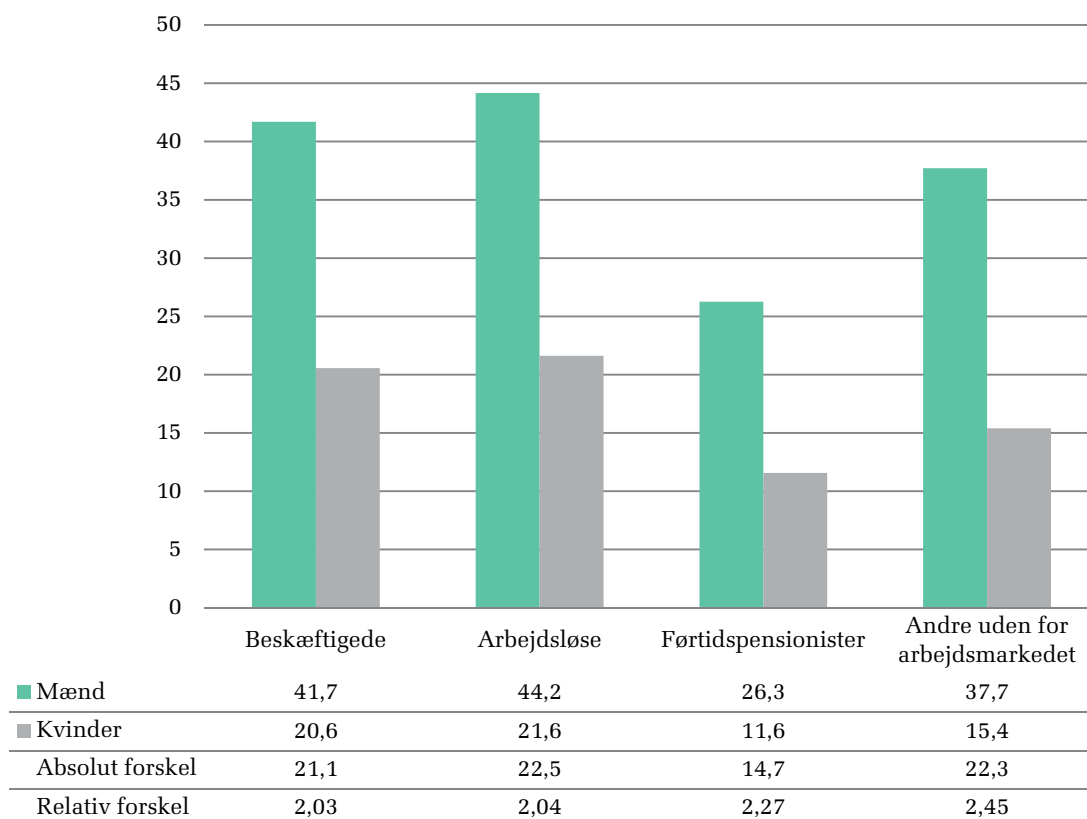
Samlivsstatus: Andelen, der jævnligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, er mindst blandt gifte for både mænd og kvinder i de yngre aldersgrupper (25-34 år og 35-44 år) (se Tabel A.43, Bilag A). For de ældre aldersgrupper adskiller gruppen af gifte sig ikke væsentligt fra de øvrige samlivsgrupper, hvilket ses både for mænd og kvinder. Der er en større andel blandt mænd end blandt kvinder på tværs af samlivsgrupper.

Figur 4.19 Andel, der jævnligt (hver måned) drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: For både mænd og kvinder ses en overordnet tendens til, at andelen, der jævnligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, stiger med stigende uddannelsesniveau. Dette mønster er dog mest tydeligt for mænd. Andelen er markant større blandt mænd end blandt kvinder i alle uddannelsesgrupper.

Figur 4.20 Andel, der jævnligt (hver måned) drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Både for mænd og kvinder ses det, at andelen, der jævnligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, er mindst blandt førtidspensionister. Der er en markant større andel blandt mænd end blandt kvinder på tværs af erhvervmæssig stilling.

Kost

Kosten har stor betydning for befolkningens sundhedstilstand. Således kan uhensigtsmæssige kostvaner være en medvirkende årsag til udviklingen af de store folkesygdomme, såsom hjertekarsygdomme, type-2-diabetes, kræft samt knogleskørhed. Kostvaner spiller ligeledes en central rolle i forhold til overvægt og tandsundhed (Groth & Fagt 2007).

Det vurderes, at 2.200 dødsfald hvert år kan relateres til indtagelse af for meget mættet fedt. Det svarer til 4 % af alle dødsfald. Et utilstrækkeligt indtag af frugt og grønt kan relateres til et tilsvarende antal dødsfald (Juel et al. 2006). Endvidere er det anslået, at 17 % færre danskere ville dø af hjertekarsygdom, hvis befolkningens indtagelse af frugt og grønt øges til 500 gram pr. dag, og 9 % færre, hvis befolkningen nedsatte indtaget af fedt i kosten til anbefalingen om højst 30 % af energiindtaget (Groth & Fagt 2007).

De officielle danske kostråd¹² er:

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

En stor del af forebyggelsesindsatsen er placeret hos kommunerne, og som et led i forebyggelsesindsatsen har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Fødevarestyrelsen udarbejdet forebyggelsespakken om mad og måltider. Formålet med forebyggelsespakken om mad og måltider er at understøtte og kvalificere kommunernes arbejde med at gennemføre relevante indsatser for at fremme sund mad og gode måltidsvaner for alle borgere (Sundhedsstyrelsen 2012c).

I denne undersøgelse er kostvaner belyst ved spørgsmål om, hvor ofte svarpersonerne indtager fedtstof på brødet, grøntsager, frugt, pålæg samt forskellige former for varm mad. På baggrund af fire kostkomponenter (frugt, grøntsager, fisk og fedt) er det muligt at beregne en kostscore, hvorved svarpersonernes kostvaner kan inddeles i tre kategorier:

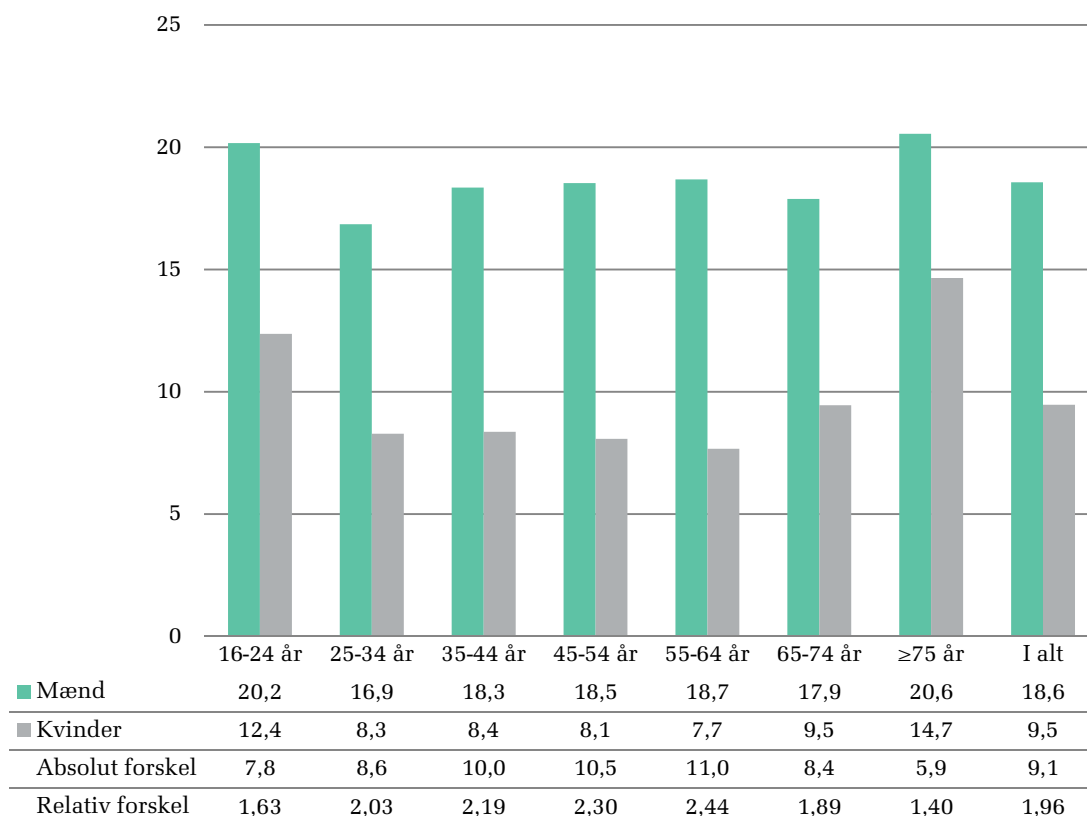
- Sundt kostmønster – dvs. sunde kostvaner, hvor der er et højt indtag af frugt, grønt og fisk samt et lavt indhold af mættet fedt i kosten.
- Middelsundt kostmønster, dvs. kostvaner, hvor der er et middelhøjt indtag af frugt, grønt, fisk og mættet fedt i kosten.
- Usundt kostmønster – dvs. usunde kostvaner, hvor der er et lavt indtag af frugt, grønt, fisk og et højt indtag af mættet fedt i kosten.

Kostscoren er udviklet af forskere på Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed i Region Hovedstaden. I det følgende belyses andelen, der har et usundt kostmønster.

¹² Se kostrådene på www.altomkost.dk

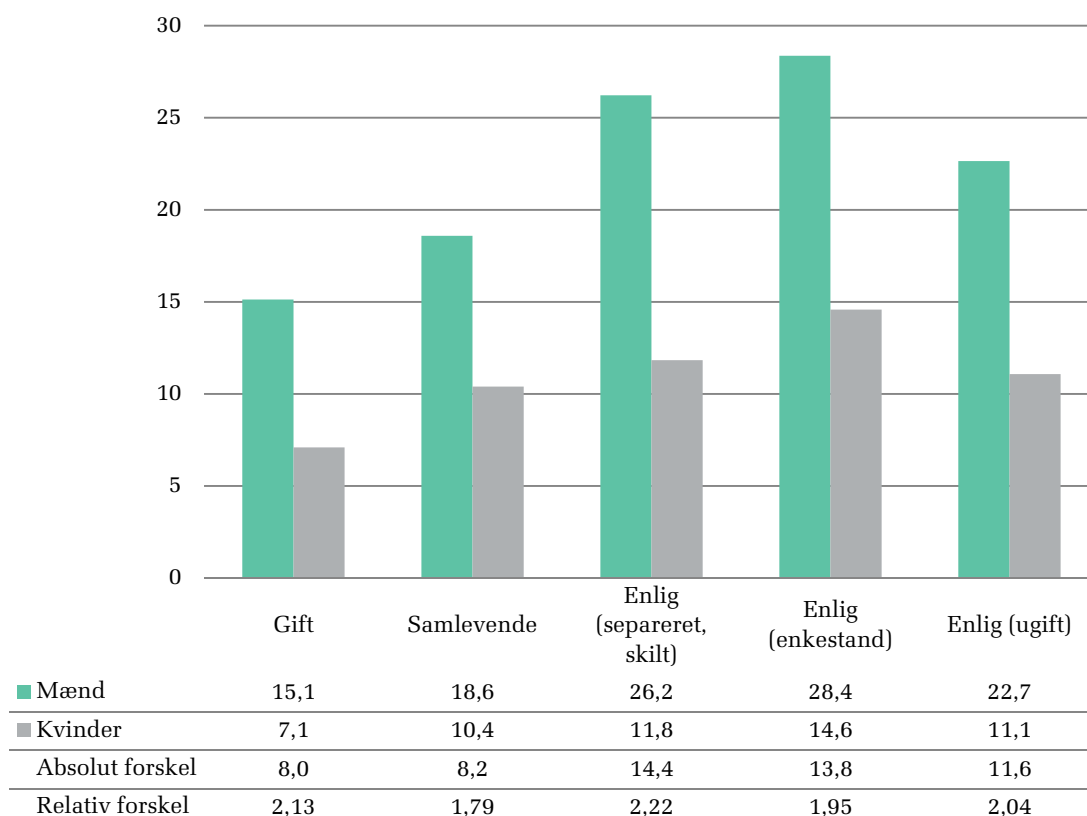
Usundt kostmønster

Figur 4.21 Andel, der har et usundt kostmønster, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



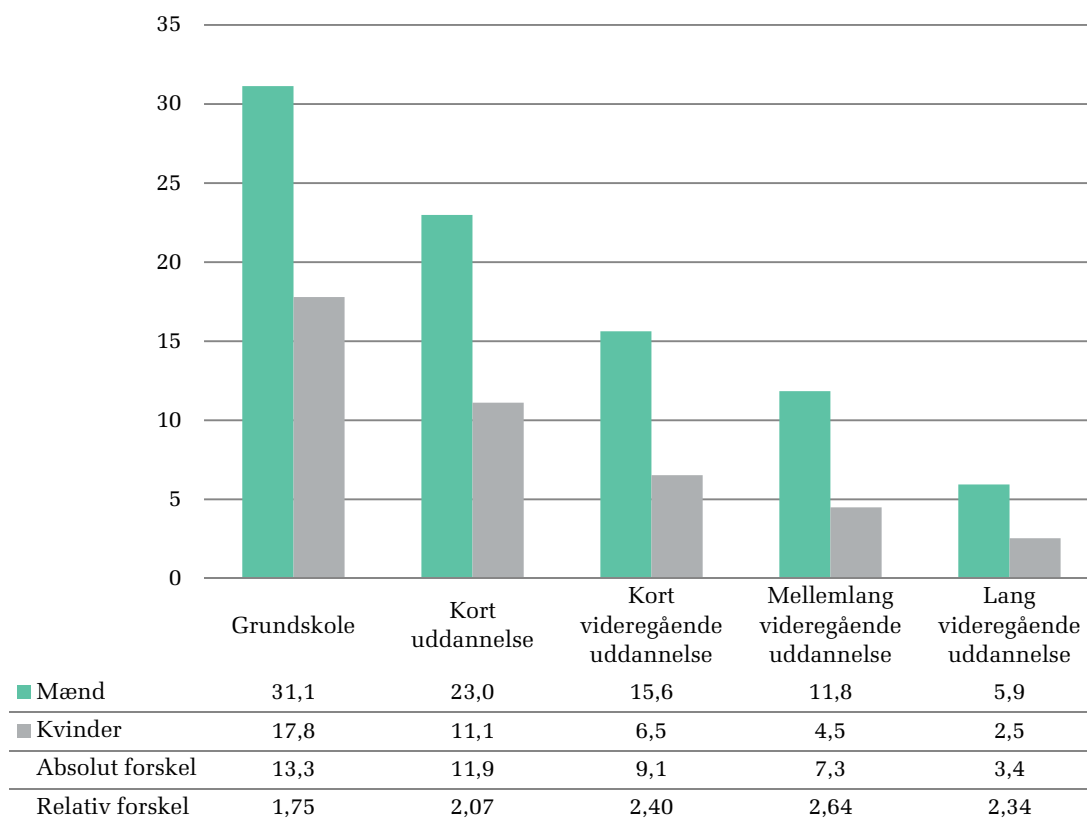
Alder: Andelen, der har et usundt kostmønster – dvs. et lavt indtag af frugt, grønt og fisk samt højt indtag af mættet fedt i kosten – er for både mænd og kvinder størst i den yngste og ældste aldersgruppe. Andelen, der har et usundt kostmønster, er markant større blandt mænd (18,6 %) end blandt kvinder (9,5 %). Der ses en kønsforskel i alle aldersgrupper. For aldersgrupperne 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år og 55-64 år er andelen mere end dobbelt så stor blandt mænd end blandt kvinder.

Figur 4.22 Andel, der har et usundt kostmønster, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



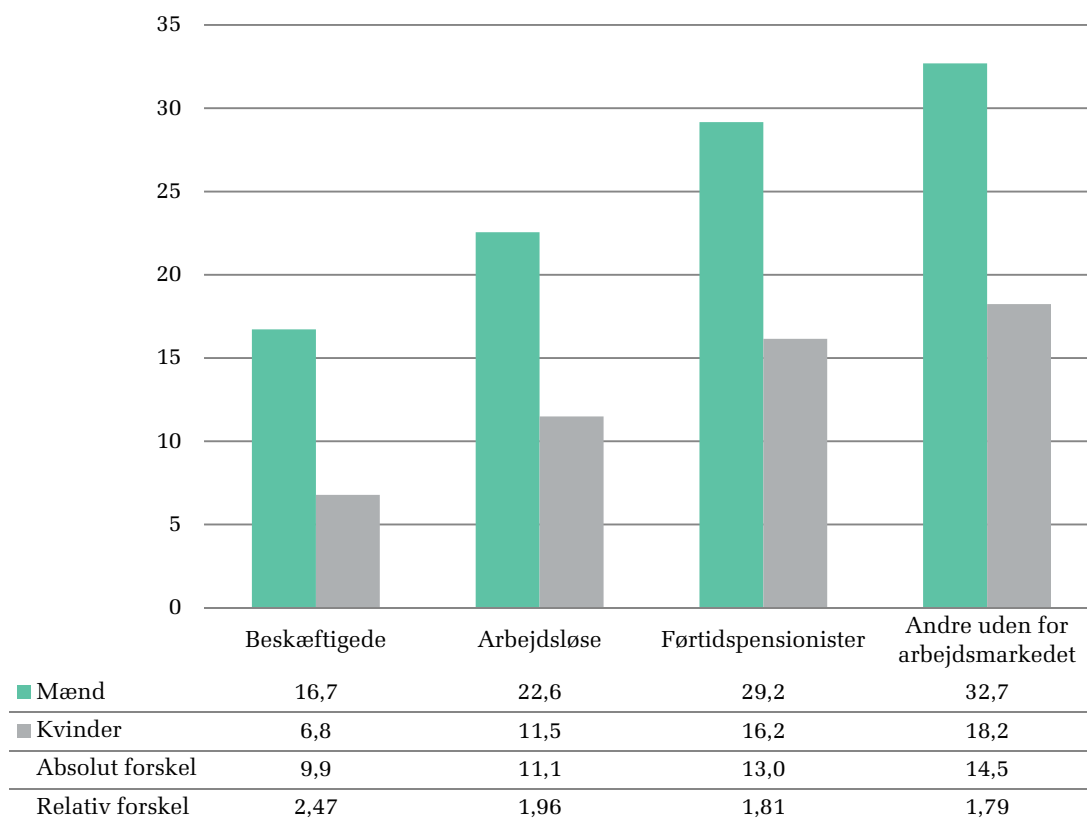
Samlivsstatus: Andelen, der har et usundt kostmønster, er mindst blandt gifte for både mænd og kvinder. Der er en større andel, der har et usundt kostmønster, blandt mænd end blandt kvinder på tværs af samlivsgrupper.

Figur 4.23 Andel, der har et usundt kostmønster, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: Andelen, der har et usundt kostmønster, falder med stigende uddannelsesniveau, hvilket gælder for både mænd og kvinder. Der er en markant større andel, der har et usundt kostmønster, blandt mænd end blandt kvinder på tværs af uddannelsesniveau.

Figur 4.24 Andel, der har et usundt kostmønster, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervs­mæssig stilling. Procent



Erhvervs­mæssig stilling: Andelen, der har et usundt kostmønster, er for både mænd og kvinder mindst blandt beskæftigede. Det ses også, at andelen er markant større blandt mænd end blandt kvinder på tværs af erhvervs­mæssig stilling.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet omfatter al bevægelse, der øger energiomsætningen, dvs. både ustruktureret aktivitet og mere bevidst, målrettet, regelmæssig fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet indeholder således et bredt spektrum af aktiviteter lige fra idræt, sport og hård motion til hverdagsaktiviteter, såsom leg, havearbejde, en gåtur, cykling som transport, at tage trappen m.m. (Sundhedsstyrelsen 2011).

Fysisk aktivitet har en betydelig forebyggende effekt på en række sygdomme, som er hyppigt forekommende i den danske befolkning, samt på tidlig død. Sygdomme, hvor der er sikker viden om fysisk aktivitets forebyggende effekt, omfatter hjertekarsygdomme, type-2-diabetes, metabolisk syndrom og tyktarmskræft. Den forebyggende effekt af fysisk aktivitet i forhold til tidlig død findes hos begge køn, i alle aldersgrupper og uanset tilstedeværelsen af overvægt eller andre risikofaktorer (Juel et al. 2006, Kjølner 2007, Sundhedsstyrelsen 2011).

Der er betydelige gevinster ved, at de fysisk inaktive bliver fysisk aktive. Det gælder både for det enkelte individ, som vil opnå flere leveår, men også for samfundet i form af reducerede udgifter til behandling og andre offentlige ydelser (Juel et al. 2006).

En stor del af forebyggelsesindsatsen er placeret hos kommunerne, og som et led i forebyggelsesindsatsen har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en række forebyggelsespakker – herunder én om fysisk aktivitet. Formålet med forebyggelsespakken om fysisk aktivitet er at understøtte kommunens arbejde for, at borgere får gode muligheder for at være fysisk aktive gennem hele livet for derved at forebygge sygdom, bevare funktionsevnen og understøtte god trivsel (Sundhedsstyrelsen 2012d).

Befolkningens forudsætninger, behov, muligheder og interesser for fysisk aktivitet er forskellige. Det anbefales derfor at indsatserne til fremme af fysisk aktivitet spænder bredt, således at hele befolkningen har mulighed for at være fysisk aktive gennem hele livet. Udover at have fokus på forskellige tilbud om sport, idræt og motion både til borgerne generelt og til særligt udsatte grupper, anbefales det endvidere, at rammerne, det vil sige de steder, hvor børn, unge, voksne, ældre og særligt udsatte grupper færdes og opholder sig i løbet af dagen, understøtter muligheden for at være fysisk aktiv. Af forebyggelsespakken fremgår det endvidere, at kommunerne i alt afholder 1.068 mio. kr. af sundhedsvæsenets nettoomkostninger som følge af fysisk inaktivitet. For gennemsnitskommunen svarer det til 9,6 mio. kr. årligt (Sundhedsstyrelsen 2012d).

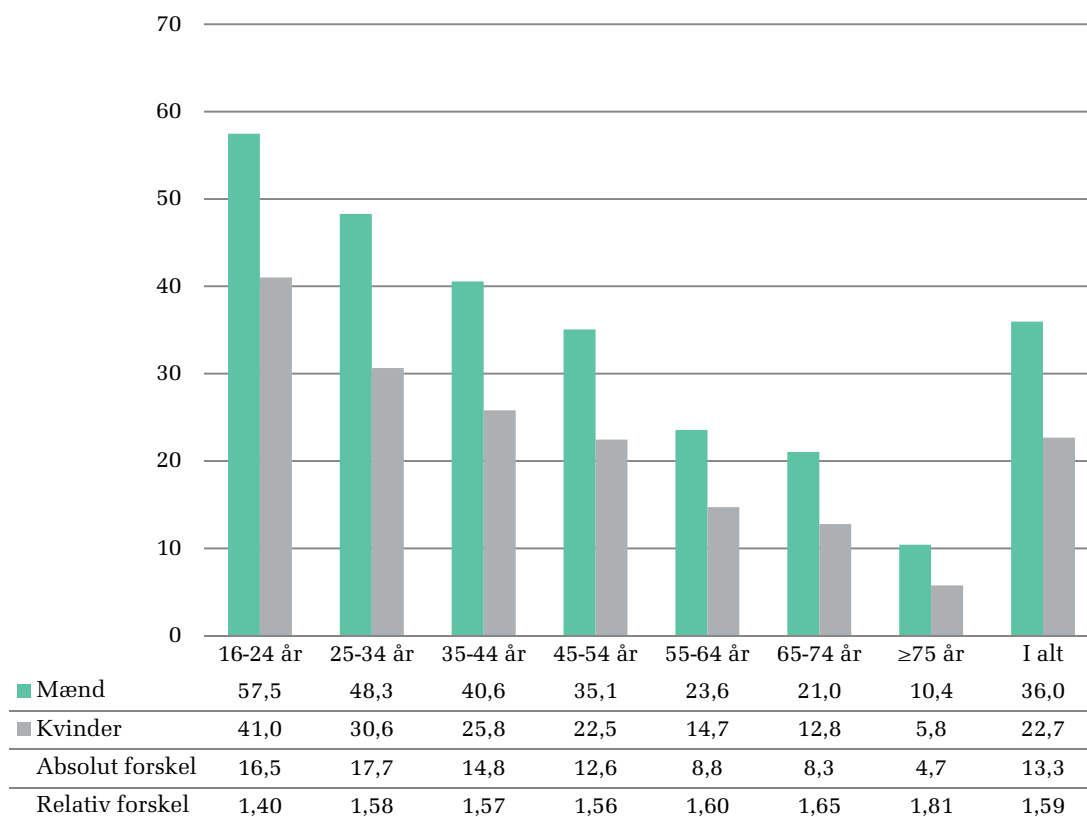
I denne rapport måles fysisk aktivitet ved at spørge til fysisk aktivitet i fritiden. Dette spørgsmål har vist sig at være stabilt og anvendeligt i forhold til at prædiktere død (Andersen et al. 2000). Spørgsmålet har følgende formulering: *Hvis du ser på det seneste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?* Det var muligt at svare:

- 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 (medregnet også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)
- Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse

I det følgende belyses andelen, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden, samt andelen med stillesiddende fritidsaktivitet.

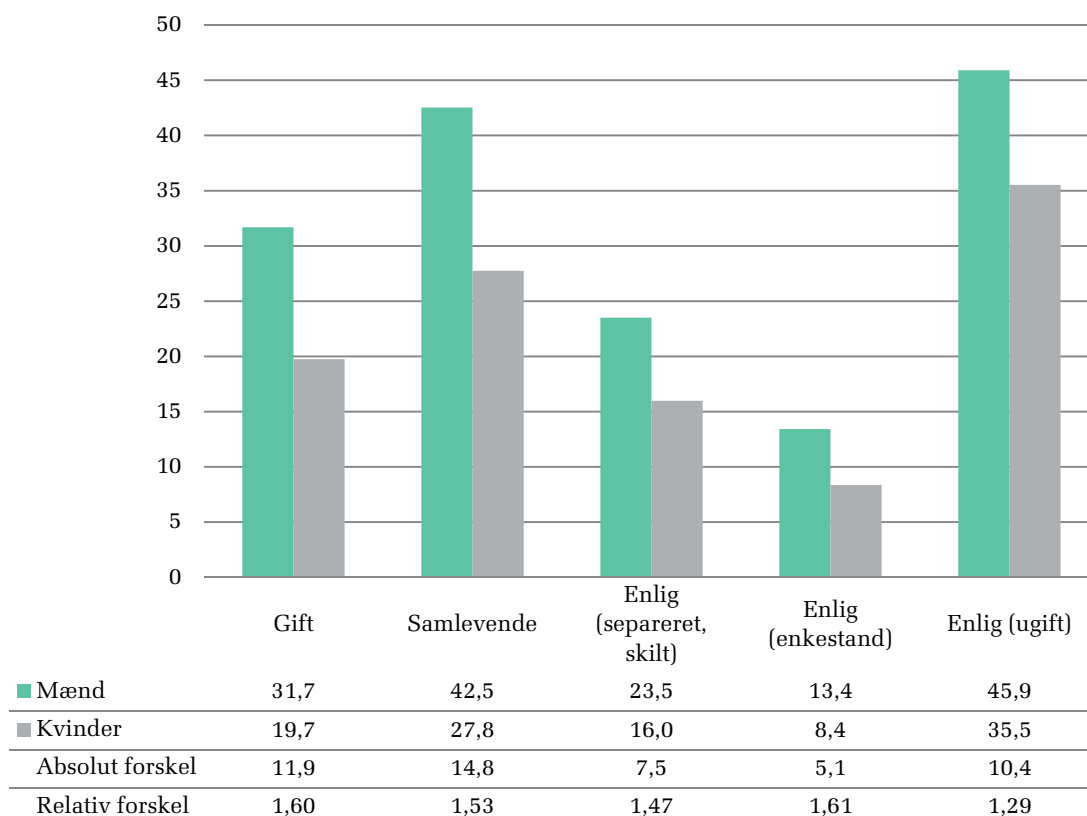
Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden

Figur 4.25 Andel, der er moderat eller hårdt fysisk aktiv i fritiden, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



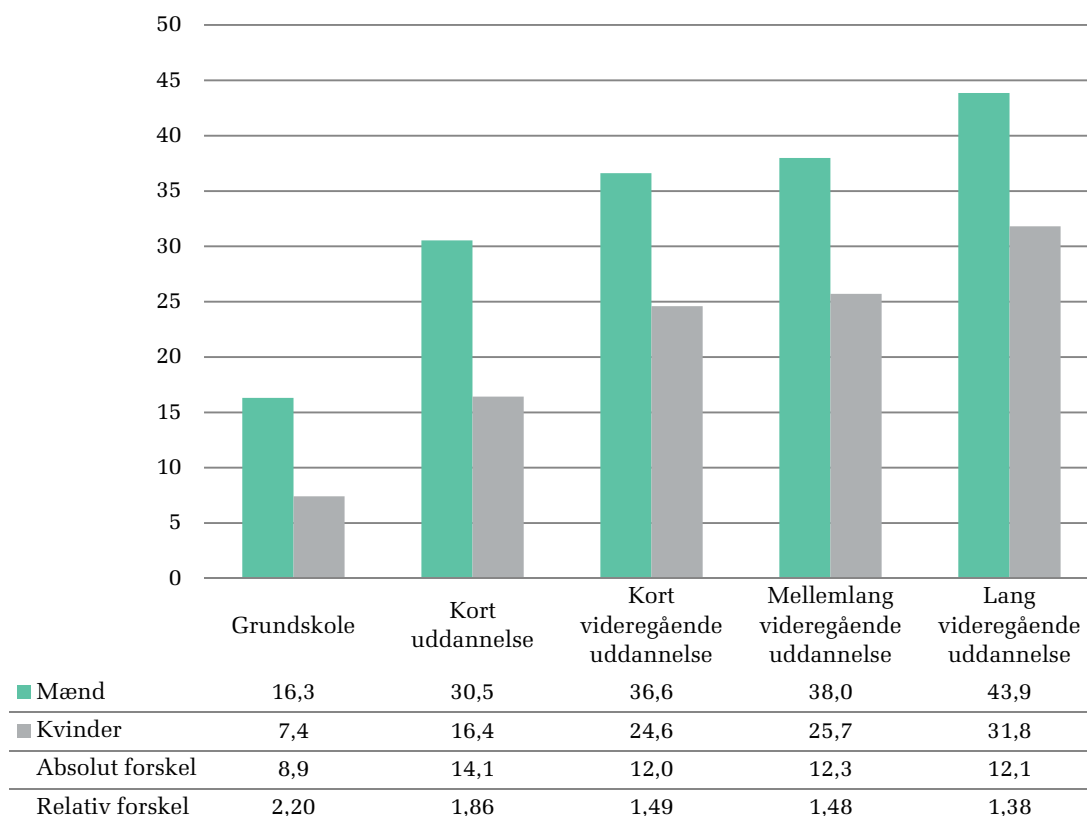
Alder: Andelen, der er moderat eller hårdt fysisk aktiv i fritiden mindst fire timer om ugen, falder med stigende alder, hvilket gælder for både mænd og kvinder. Andelen er større blandt mænd (36,0 %) end blandt kvinder (22,7 %). Der ses en kønsforskel i alle aldersgrupper.

Figur 4.26 Andel, der er moderat eller hårdt fysisk aktiv i fritiden, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



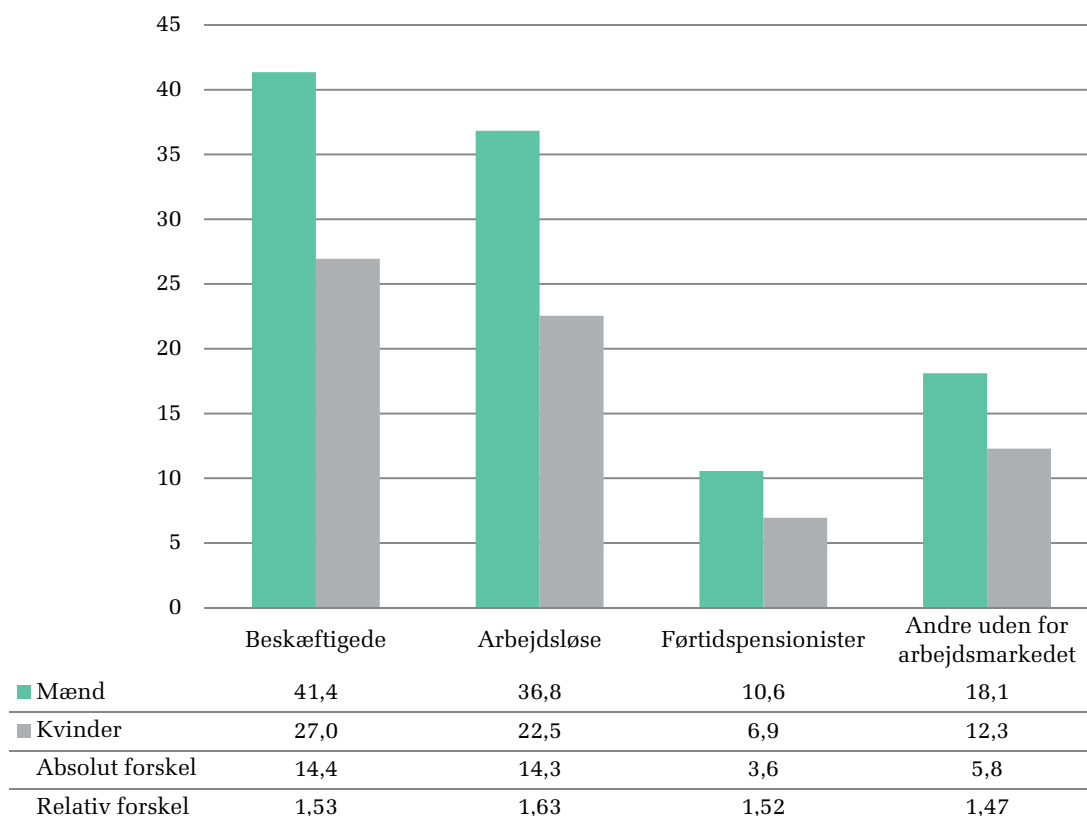
Samlivsstatus: Andelen, der er moderat eller hårdt fysisk aktiv i fritiden, er ikke entydigt større eller mindre i én samlivsgruppe fremfor i en anden, når analyserne opdeles på aldersgrupper (se Tabel A.49, Bilag A). For kvinder i de yngre aldersgrupper (16-44 år) er andelen størst blandt enlige (ugifte), men for yngre mænd er andelen nogenlunde ens i alle samlivsgrupper. For ældre mænd (65 år eller derover) ses de største andele blandt gifte og samlevende, mens andelen blandt ældre kvinder (65 år eller derover) er størst blandt gifte (se Tabel A.49, Bilag A). Andelen, der er moderat eller hårdt fysisk aktiv, er dog større blandt mænd end blandt kvinder på tværs af samlivsgrupper.

Figur 4.27 Andel, der er moderat eller hårdt fysisk aktiv i fritiden, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: For både mænd og kvinder ses det, at andelen, der er moderat eller hårdt fysisk aktiv i fritiden, stiger med stigende uddannelsesniveau. Andelen er markant større blandt mænd end blandt kvinder i alle uddannelsesgrupper.

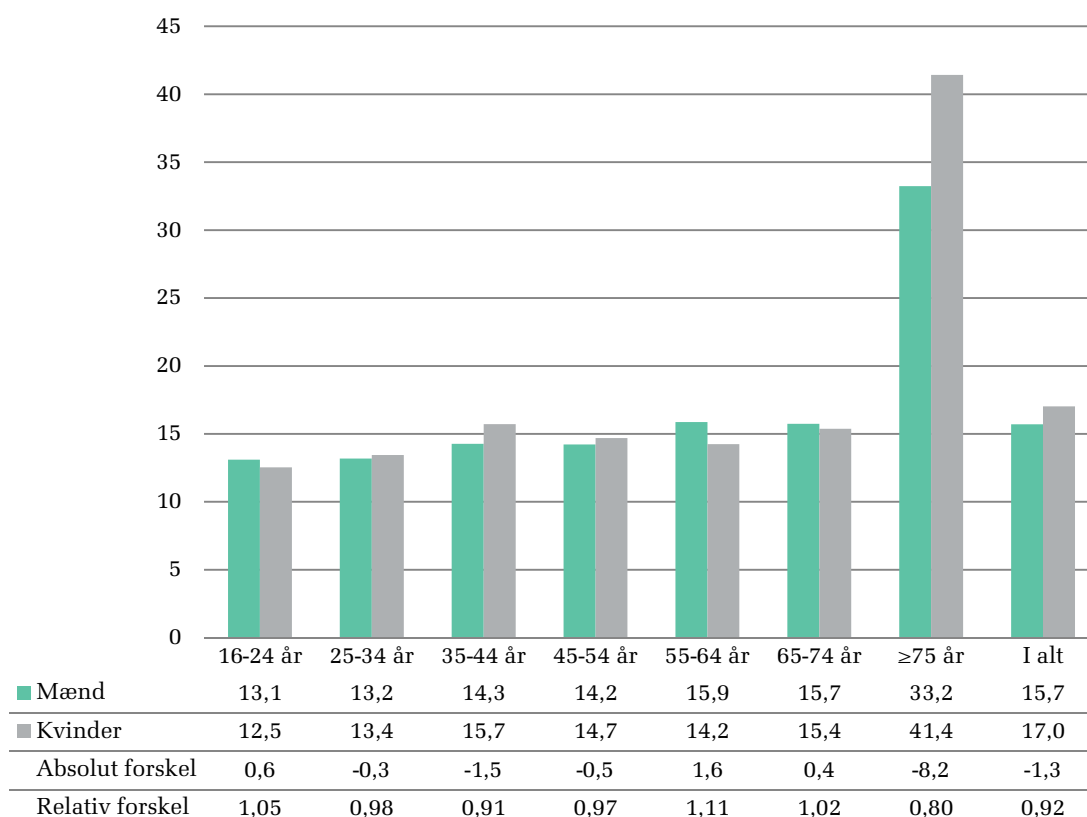
Figur 4.28 Andel, der er moderat eller hårdt fysisk aktiv i fritiden, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Der er en væsentlig større andel, der er moderat eller hårdt fysisk aktiv i fritiden, blandt beskæftigede og arbejdsløse sammenlignet med førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet. Dette mønster ses for både mænd og kvinder. På tværs af erhvervmæssig stilling ses det, at andelen er større blandt mænd end blandt kvinder.

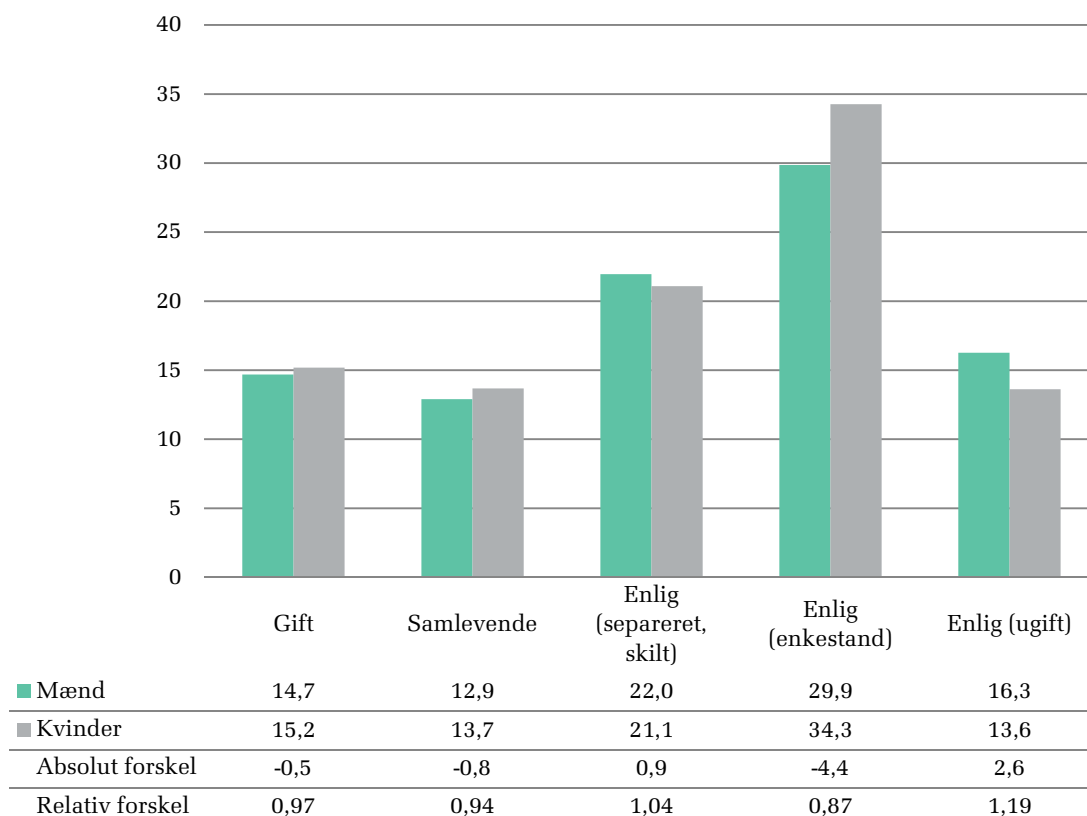
Stillesiddende fritidsaktivitet

Figur 4.29 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



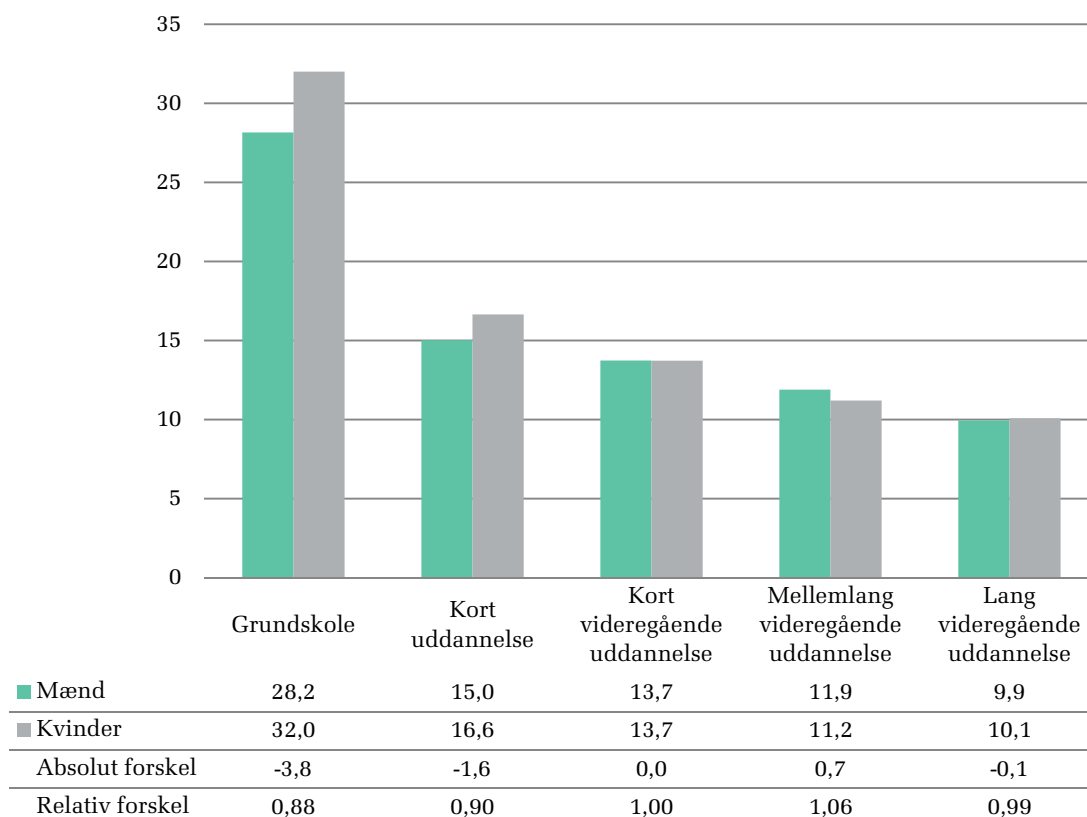
Alder: Andelen med stillesiddende fritidsaktivitet er for både mænd og kvinder størst i aldersgruppen 75 år eller derover, men ligger ellers på nogenlunde samme niveau i de øvrige aldersgrupper. Der ses ingen nævneværdig forskel mellem mænd og kvinder i aldersgruppen 16-74 år. For aldersgruppen 75 år eller derover er andelen større blandt kvinder (41,4 %) end blandt mænd (33,2 %).

Figur 4.30 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



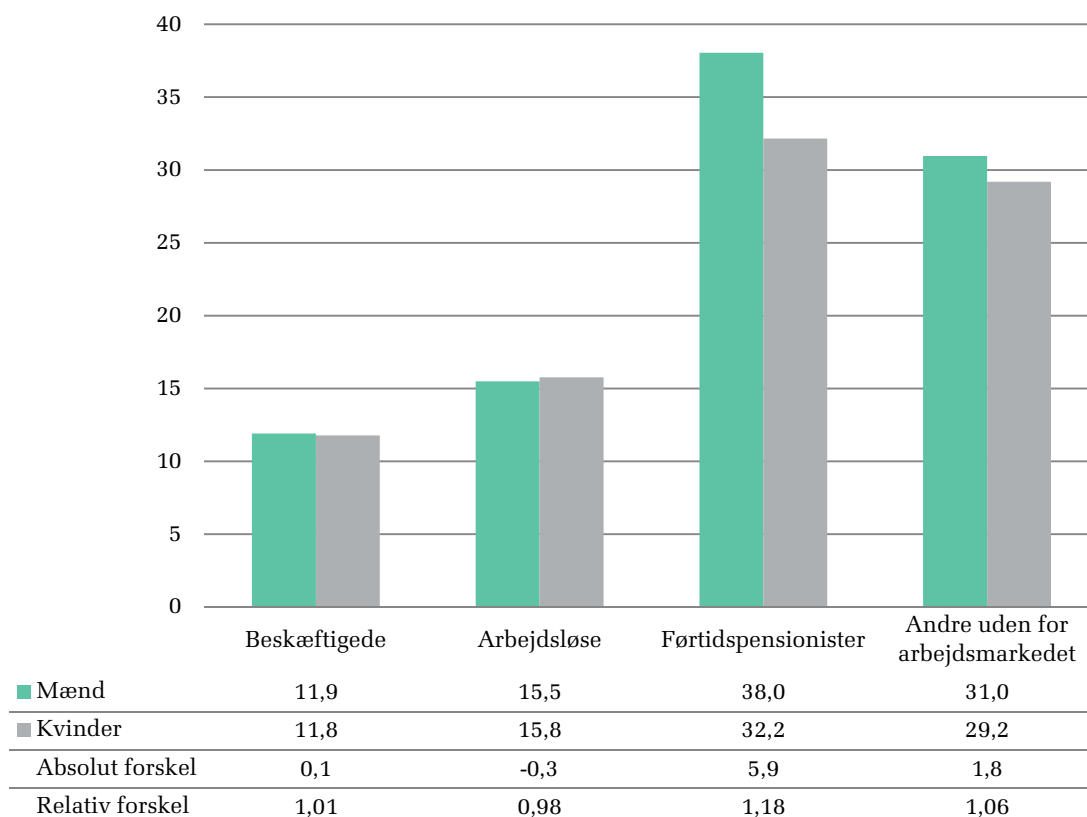
Samlivsstatus: Andelen med stillesiddende fritidsaktivitet er ikke entydigt større eller mindre i én samlivsgruppe fremfor i en anden, når analyserne opdeles på aldersgrupper (se Tabel A.52, Bilag A). Der ses heller ikke et entydigt mønster i forhold til kønsforskelle, og forskellene mellem mænd og kvinder i forskellige samlivsgrupper er generelt relativt små. For enlige (ugifte) er andelen dog overordnet større blandt mænd end blandt kvinder i alle aldersgrupper.

Figur 4.31 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: For både mænd og kvinder falder andelen med stillesiddende fritidsaktivitet overordnet med stigende uddannelsesniveau. Der ses en tendens til, at kønsforskellen er størst i gruppen med en grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau, men der er ikke et entydigt mønster i kønsforskellene. Forskellene mellem mænd og kvinder, med henholdsvis en kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse er generelt relativt små.

Figur 4.32 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervs-mæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Der er en markant større andel med stillesiddende fritidsaktivitet blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med beskæftigede og arbejdsløse. Dette mønster ses både blandt mænd og kvinder. Generelt ses kun små kønsforskelle, og der er ikke et entydigt mønster i kønsforskellene.

Vægt

Svær overvægt udgør et alvorligt folkesundhedsproblem i hele den vestlige verden. Risikoen for udvikling af alvorlige komplikationer, blandt andet type-2-diabetes, hjertekarsygdomme, forhøjet blodtryk, adskillige kræftsygdomme og belastningslidelser i bevægeapparatet øges ved svær overvægt (WHO 2000, Svendsen 2007). Forekomsten af type-2-diabetes er steget kraftig gennem de seneste årtier, og hovedårsagen til denne stigning menes at være den kraftige stigning i antallet af svært overvægtige (Svendsen 2007). Hvert år dør 1.300-1.400 danskere på grund af overvægt – svarende til godt 2 % af alle dødsfald (Juel et al. 2006). Overvægt er en forebyggelig risikofaktor for de store folkesygdomme. Dog er årsagerne til svær overvægt komplekse og kan ikke forklares alene ved, at man spiser for meget og har et utilstrækkeligt fysisk aktivitetsniveau (Svendsen 2007). Eksempler på andre årsager kan være biologiske (fx gener og etnicitet) og visse typer af medicin.

Overvægt har store økonomiske omkostninger for det danske samfund. Således anslås det, at svær overvægt i 2007 minimum kostede det danske samfund mellem 3 og 14 mia. kr. afhængig af beregningsmetoden (Worre-Jensen et al. 2007). Alene hospitalsindlæggelser udgør 1,1 mia. kr. Dertil kommer almindeligt sygefravær (1,6 mia. kr.) og for tidligt arbejdsophør (afhængig af metode 11,7 eller 0,3 mia. kr.). I denne opgørelse er udgifter til medicin (insulin, blodtryks-sænkende medicin, lægeordineret slankemedicin) og privat indkøbte slankepræparater ikke medregnet. Ved at reducere forekomsten af overvægt vil samfundet altså kunne reducere de økonomiske omkostninger i sundhedssystemet.

Sundhedsstyrelsen har som et led i forebyggelsesarbejdet udarbejdet en forebyggelsespakke om overvægt (Sundhedsstyrelsen 2012e). Formålet med forebyggelsespakken om overvægt er at understøtte kommunernes arbejde med at forebygge udviklingen af overvægt hos borgerne. Forebyggelsespakken omhandler fremme af normalvægt samt forebyggelse af moderat overvægt blandt borgere med normalvægt og forebyggelse af svær overvægt blandt borgere med moderat overvægt. Beregninger fra 2012 estimerer, at kommunerne i alt afholder 621 mio. kr. af sundhedsvæsenets nettoomkostninger som følge af overvægt. For en gennemsnitskommune med 50.000 indbyggere svarer det til 5,6 mio. kr. årligt. Kost, fysisk aktivitet og mental sundhed spiller en vigtig rolle i bevarelse af normalvægt og forebyggelse af overvægt, og forebyggelsespakken om overvægt skal derfor ses i sammenhæng med forebyggelsespakkerne: 'Mad & måltider', 'Fysisk aktivitet' og 'Mental sundhed'.

Definitioner af vægtgrupper

Svær overvægt vurderes i denne rapport på baggrund af svarpersonernes selvrapporterede højde og vægt. På baggrund af højde og vægt beregnes Body Mass Index (BMI). BMI beregnes som vægten i kilo divideret med kvadratet på højden i meter.

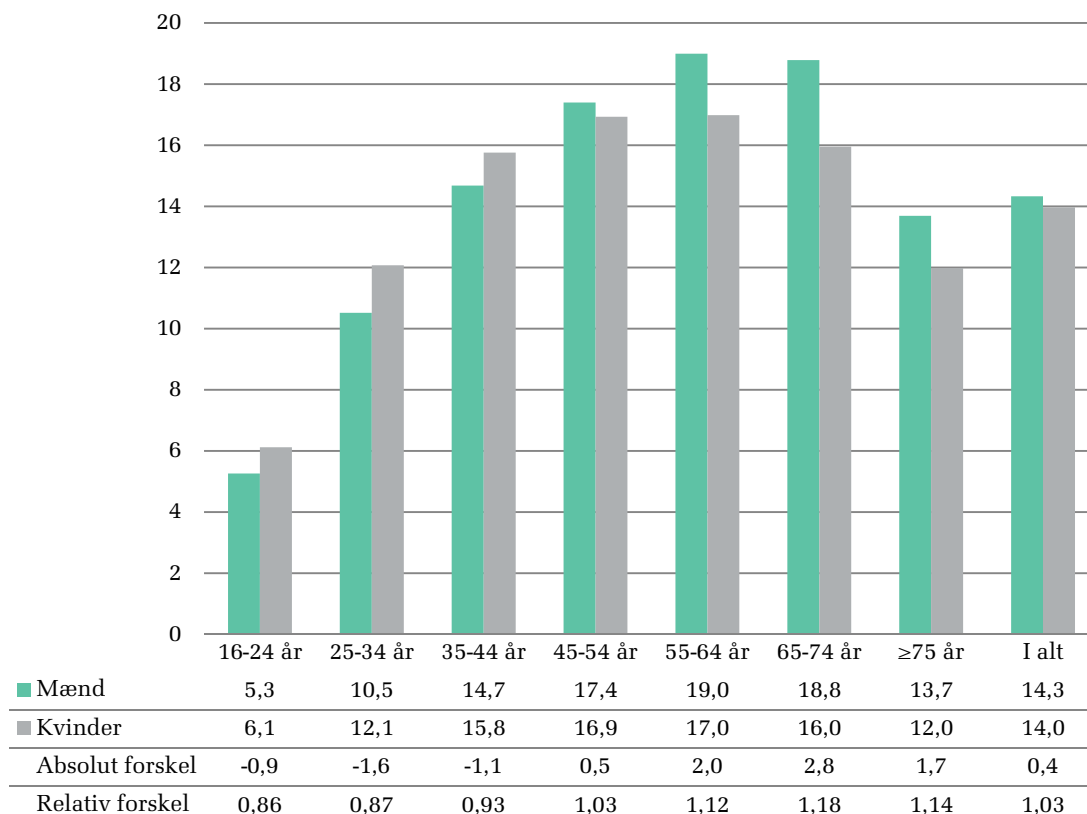
WHO definerer følgende vægtgrupper opdelt efter BMI (WHO 2000):

- Undervægt BMI < 18,5
- Normalvægt $18,5 \leq \text{BMI} < 25,0$
- Moderat overvægt $25,0 \leq \text{BMI} < 30,0$
- Svær overvægt BMI $\geq 30,0$

BMI siger ikke noget om fedtfordelingen på kroppen, men er alene et udtryk for vægt i forhold til højde. Således kan to personer med samme BMI godt have vidt forskellig taljevidde, og ofte har høje personer større BMI end lavere personer. Ikke desto mindre er BMI et godt udtryk for overvægt og undervægt på populationsbasis.

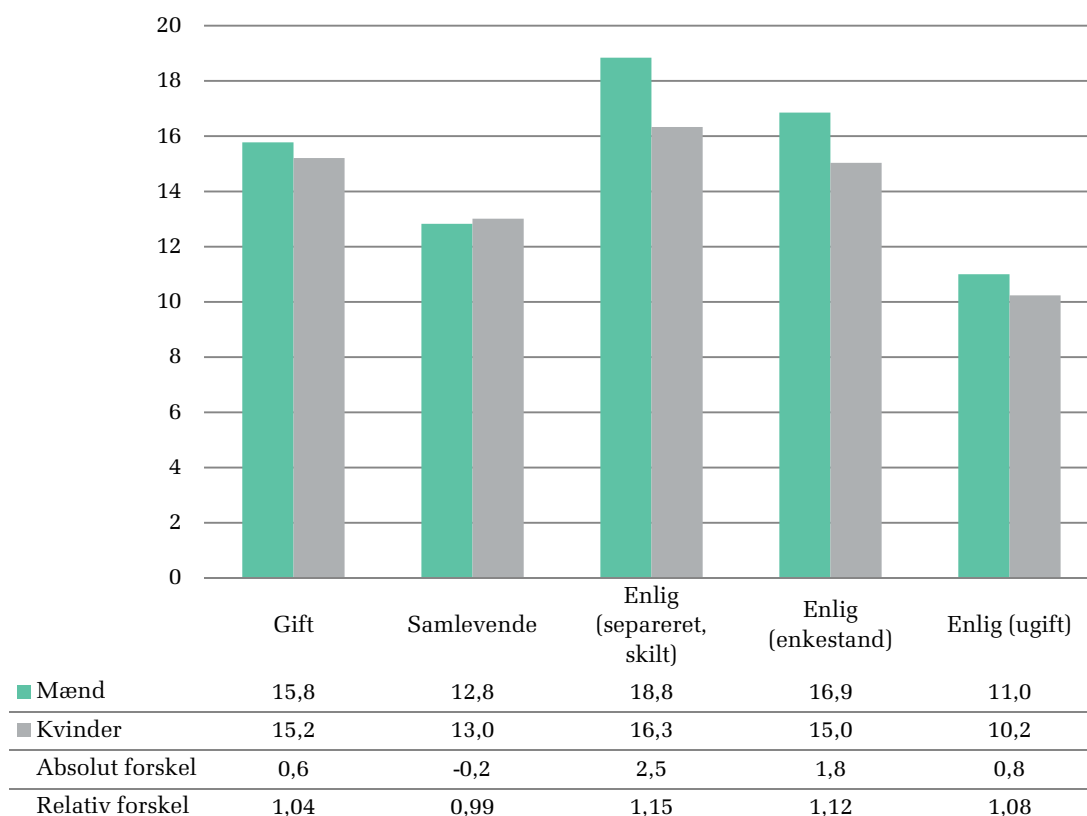
Svært overvægt

Figur 4.33 Andel svært overvægtige (BMI \geq 30) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



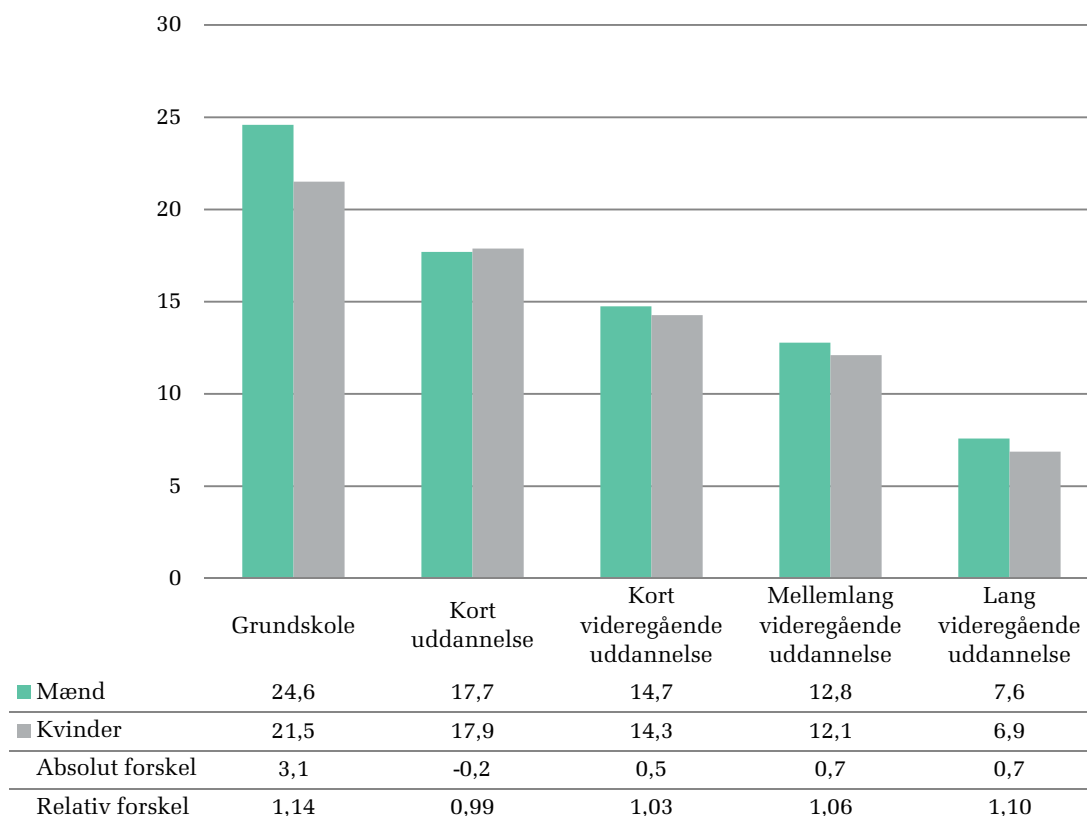
Alder: For både mænd og kvinder ses det, at andelen af svært overvægtige er mindst i aldersgruppen 16-24 år, og at den stiger frem til 64 år, hvorefter den falder. Andelen af svært overvægtige er overordnet lige stor for mænd (14,3 %) og kvinder (14,0 %). Der ses dog lidt variation på tværs af aldersgrupperne. Således er andelen lidt større blandt yngre kvinder end blandt yngre mænd (16-44 år), mens andelen er lidt større blandt ældre mænd end blandt ældre kvinder (45 år eller derover).

Figur 4.34 Andel svært overvægtige (BMI \geq 30) blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



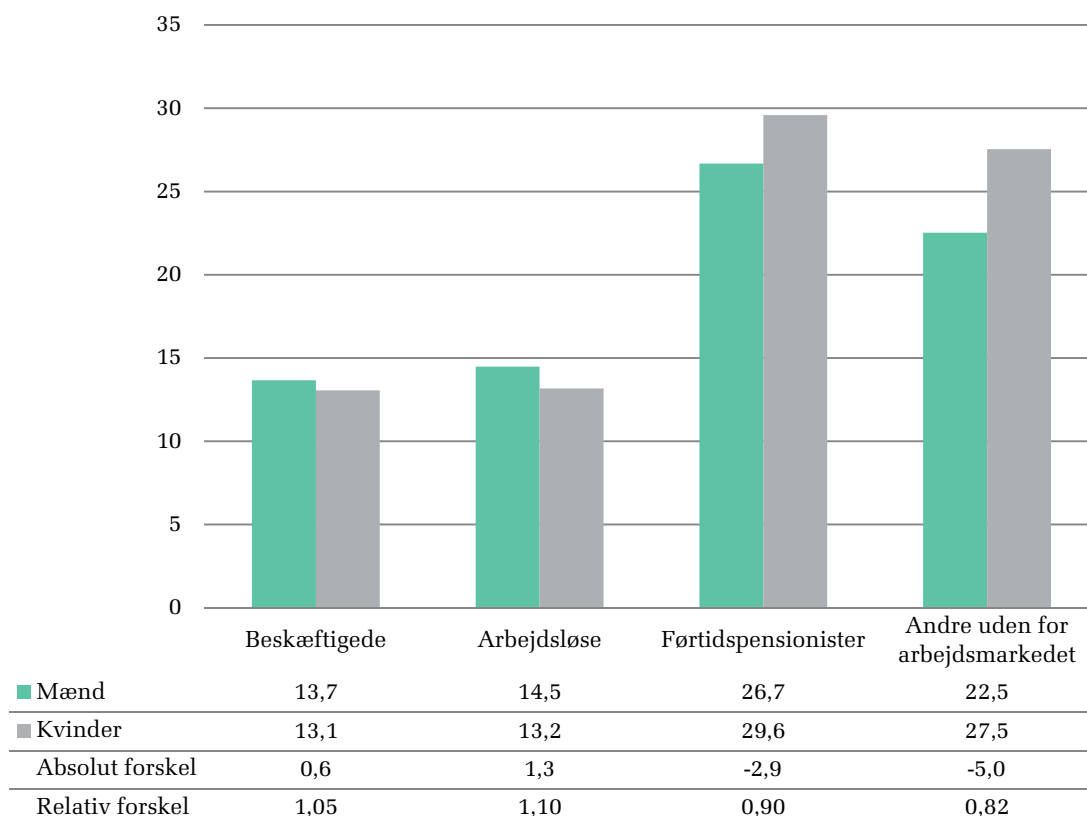
Samlivsstatus: For både mænd og kvinder er andelen af svært overvægtige relativt ens på tværs af samlivsgrupper inden for hver aldersgruppe (se Tabel A.55, Bilag A). Forskellen mellem mænd og kvinder er generelt lille i alle samlivsgrupper.

Figur 4.35 Andel svært overvægtige (BMI \geq 30) blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: Andelen af svært overvægtige falder med stigende uddannelsesniveau for både mænd og kvinder. Der ses ikke noget entydigt mønster i forhold til kønsforskelle.

Figur 4.36 Andel svært overvægtige (BMI \geq 30) blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Andelen af svært overvægtige er større blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet end blandt beskæftigede og arbejdsløse. Dette mønster ses for både mænd og kvinder. I gruppen af beskæftigede ses generelt kun små forskelle mellem mænd og kvinder. For arbejdsløse er andelen større blandt 35-64 årige mænd end blandt kvinder i samme aldersgruppe. For førtidspensionister og personer uden for arbejdsmarkedet er andelen af svært overvægtige større blandt kvinder end blandt mænd i de fleste aldersgrupper (se Tabel A.57, Bilag A).

Perspektivering

Opsamling

Der ses kønsforskelle i alle indikatorer for sundhedsadfærd på den måde, at mænd har en mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, hvad angår rygning, alkohol og kost, sammenlignet med kvinder. Omvendt har kvinder en mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd end mænd, hvad angår moderat eller hård fysisk aktivitet. Der er overordnet ikke forskel på andelen af svært overvægtige blandt mænd og kvinder.

Der er således en større andel blandt mænd end blandt kvinder, som: ryger dagligt, er storrygere (dvs. de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen), overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse, jævnligt (hver måned) drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, og har et usundt kostmønster (dvs. har et lavt indtag af frugt, grønt og fisk samt et højt indtag af mættet fedt i kosten). Der er også en større andel blandt mænd end blandt kvinder, som er moderat eller hårdt fysisk aktiv i fritiden. Disse kønsforskelle gælder overordnet på tværs af alder, samlivsstatus, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling. Dog er der i forhold til daglig rygning og storrygning ingen nævneværdig forskel mellem mænd og kvinder med en lang videregående uddannelse, og i forhold til overskridelse af højrisikogrænsen for alkoholindtagelse er der ingen nævneværdig forskel mellem 16-24-årige mænd og 16-24-årige kvinder.

I forhold til tre indikatorer for sundhedsadfærd og vægt ses der overordnet kun små forskelle mellem mænd og kvinder. Det drejer sig om andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse, andelen med stillesiddende fritidsaktivitet, samt andelen af svært overvægtige. Andelen, der overskrider lavrisikogrænsen for alkoholindtagelse, er dog større blandt 16-24-årige kvinder sammenlignet med 16-24-årige mænd. Andelen med stillesiddende fritidsaktivitet er større blandt kvinder end blandt mænd i aldersgruppen 75 år eller derover. Endelig er andelen af svært overvægtige lidt større blandt yngre kvinder end blandt yngre mænd (16-44 år), mens andelen af svært overvægtige er lidt større blandt ældre mænd end blandt ældre kvinder (45 år eller derover). Samtidig er andelen af svært overvægtige større blandt kvinder, der er på førtidspension eller uden for arbejdsmarkedet, sammenlignet med mænd med tilsvarende erhvervs-mæssige stillinger.

Perspektiver på undersøgelsens resultater

Denne rapport peger på, at det i arbejdet med at fremme en mere hensigtsmæssig sundhedsadfærd i befolkningen især er vigtigt at fokusere på mændene. Som vist er der eksempelvis markante kønsforskelle i både daglig rygning og storrygning, og især i aldersgruppen 25-34 år er forskellen mellem mænd og kvinder stor. Samme markante kønsforskel ses ikke i den yngste aldersgruppe (de 16-24-årige). Det er centralt at være opmærksom på, at den betydning, unge (og voksne) tillægger rygning, kan være afhængig af køn, og at forebyggelsesstrategier derfor må have et kønsperspektiv. Udviklingen af sådanne initiativer udfordres dog af, at det stadig er meget begrænset, hvad der er beskrevet om årsagerne til disse kønsforskelle (Amos & Bostock 2007). En undersøgelse blandt 15-16-årige unge rygere i Skotland viser, at brugen af cigaretter er en del af de unges måde at forme og formidle deres kønsidentitet på. Rygning spiller således en central rolle i forhold til dét at positionere sig som enten 'pige' eller 'dreng'. For drengene var rygning forbundet med at indgå i sociale fællesskaber med jævnaldrende og en strategi til at håndtere negative følelser, men blev omvendt også set som en problematisk adfærd for fysik og kondition i forhold til sportsudøvelse. For pigerne var rygning forbundet med fest, sjov og en mere rebelsk livsstil og en måde at gøre oprør mod positionen som 'den pæne pige'. I stil med drengene fremhævede pigerne også, at rygning kunne bruges til at håndtere følelser af tristhed (Amos & Bostock 2007). For at forebygge rygning blandt unge

i Danmark kan det derfor være relevant at undersøge, hvilke betydninger unge herhjemme tillægger rygning. En endnu ikke offentliggjort undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, viser, at selvom der er færre daglige rygere blandt 15-årige i 2014 end i 2010, så er faldet blandt den samlede andel af 15-årige rygere (både de daglige rygere og de, der ryger én til flere gange om ugen eller af og til) meget mindre markant. Det vil sige, at der stadig er behov for at sætte målet ind over for unges rygeadfærd for at forebygge, at det udvikler sig til et regelmæssigt forbrug (Ugens tal for folkesundhed: 37, 2014).

Der er siden 1987 sket et fald i rygning både for mænd og kvinder (Christensen et al. 2012). Dette fald er dog ikke ligeligt fordelt på alle grupper i samfundet. I stedet ses en stigende social ulighed i rygning. Faldet i forekomsten af rygere i Danmark skyldes, at personer med lang uddannelse i højere grad end personer med kort uddannelse er holdt op med at ryge eller har undladt at begynde at ryge (Koch et al. 2012). Nærværende undersøgelse viser ligeledes en faldende rygeprævalens med stigende uddannelsesniveau. Andelen af storrygere er således størst blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau, og det er også i denne gruppe, at forskellen på mænd og kvinder er størst. Målrettede indsatser for at mindske antallet af rygere, såsom fx forbud mod rygning på offentlige institutioner og stigning i cigaretpriserne, synes således ikke at have samme effekt på alle grupper i befolkningen. En lignende social differentiering i rygning er også fundet i andre lande, såsom fx Frankrig, hvor personer med lav socioøkonomisk position synes mindre påvirkede af øgningen i cigaretpriser, der fra 2000 til 2008 steg med 66 procent (Peretti-Watel & Constance 2009).

Et centralt led i at mindske rygning blandt kortuddannede, førtidspensionister og personer udenfor arbejdsmarkedet, og dermed reducere den sociale ulighed i rygning, er at undersøge disse befolkningsgruppers motivation for at ryge, og hvilken rolle køn spiller herfor. I forskningen har der været en tendens til at overse dette aspekt, og derfor er viden herom sparsom. Et nyligt studie fra Frankrig (Peretti-Watel & Constance 2009) forsøger at afdække rygeadfærd og rygemotivation blandt personer med en lav socioøkonomisk position. Et af de centrale fund i denne undersøgelse er, at rygning for disse personer opfylder nogle behov, som de grundet deres udsathed ikke kan få opfyldt på anden vis. Flere interviewpersoner i undersøgelsen fremhævede således, at rygning var stresslindrende, gav velbehag og dæmpede bekymringer og følelser af ensomhed. Derudover fremhævede flere, at det var en af de eneste fritidsbeskæftigelser, de havde råd til. Det var ikke på baggrund af undersøgelsen muligt at sige noget om mulige kønsforskelle i rygemotivationen, men dette bør undersøges nærmere, da motivationen for at ryge kan være forskellig mellem kvinder og mænd inden for samme socioøkonomiske gruppe.

Det er veldokumenteret, at der er kønsforskelle i mænds og kvinders alkoholforbrug. Selvom kønsforskellene varierer fra kontekst til kontekst, konsumerer mænd generelt mere alkohol end kvinder. Faktisk er forskellen blevet fremført som en universal forskel mellem mænd og kvinders sociale adfærd (Wilsnack & Wilsnack 2013). Som nærværende undersøgelse viser, overskrider mænd, med undtagelse af den yngste aldersgruppe, i langt højere grad højrisikogrænsen for alkoholindtagelse end kvinder. Forklaringerne på dette mønster er dog sparsomme, og der efterlyses derfor i højere grad forskning, der belyser årsagerne til disse kønsforskelle (Holmila & Raitasalo 2005).

Det er velbeskrevet i litteraturen på området, at unge (16-24-årige) har et andet alkoholforbrugsmønster end ældre, og som også nærværende undersøgelse viser, er kønsforskellen i alkoholforbruget overordnet set mindre blandt de 16-24-årige end blandt de øvrige aldersgrupper. Det betyder dog ikke, at køn ikke spiller en væsentlig rolle, når man ønsker at forebygge et stort alkoholforbrug blandt unge. En nylig dansk-finsk undersøgelse (Demant & Törrönen 2011) har vist, at såkaldt "he-

roisk” drikkeadfærd primært praktiseres af unge mænd. Denne drikkeadfærd beskrives som en særlig maskulin måde at have det sjovt med sine mandlige venner på uden kvindelige venners tilstedeværelse. Her er fokus på, at man med alkoholindtagelsen suspenderer og overskride normer for, hvad der kan opfattes som ”god opførsel” ved fx at ræbe og urinere foran sine venner. Denne drikkeadfærd tager unge kvinder afstand fra, og de beskriver i stedet en drikkekultur med fokus på leg og iscenesættelse, som til forskel fra den anden adfærd, som drenge beskriver, i højere grad foregår til fester i det offentlige rum, hvor dans og flirt indgår (Demant & Törrönen 2011). Praksis omkring alkoholindtagelse tillægges således i visse henseender kønnede betydninger i forskellige situationelle kontekster blandt unge, som man bør tage højde for i et forebyggelsesperspektiv.

Den ret markante forskel, som ses i de øvrige aldersgrupper mellem mænds og kvinders alkoholmønster, er undersøgt ud fra forskellige videnskabelige perspektiver, såsom fx epidemiologi, psykologi og samfundsvidenskab. Dog findes der stadig ingen entydig forklaring på, hvorfor mænd konsumerer mere alkohol end kvinder (Holmila & Raitasalo 2005). Nærværende undersøgelse viser, at en markant større andel blandt mænd end blandt kvinder binge-drikker – dvs. at de jævnligt (hver måned) drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Men selvom mænd konsumerer mere alkohol end kvinder, er risikoen for helbredsrelaterede problemer som følge af alkohol større for kvinder end for mænd (ibid). Dette skyldes blandt andet, at kvinders sammensætning af fedt og vand i kroppen er anderledes end mænds, og det medfører, at kvinder får en højere alkoholpromille end mænd, selvom de indtager samme mængde alkohol over samme mængde tid. Til forskel fra kvinder begynder mænd at nedbryde alkohol i mavesækken, hvilket betyder, at kvinder udsættes for giftstoffet acetaldehyd, der dannes i nedbrydningsprocessen, i længere tid, og det gør kvinder mere sårbare end mænd over for konsekvenserne af alkoholindtagelse (ibid). Til gengæld er ulykker, sygelighed og dødelighed som følge af alkohol mere udbredt blandt mænd, simpelthen fordi de er mere tilbøjelige til at være storforbrugere af alkohol. Men kvinder har som følge af en given alkoholkonsumtion en højere risiko for eksempelvis leversygdom, apopleksi og brystkræft end mænd og selvfølgelig graviditetsrelaterede problemer (Wilsnack & Wilsnack 2013). Selvom flere mænd end kvinder er storforbrugere af alkohol, er der således større helbredsmæssige risici forbundet med alkoholindtagelse for kvinder end for mænd.

I nærværende undersøgelse er andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtagelse, omtrent dobbelt så stor for enlige (separerede/skilte) mænd sammenlignet med mænd, der er gifte eller samlevende. For kvinder er der ingen nævneværdig forskel mellem de tre samlivsgrupper, hvad angår andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtagelse. Dette kunne således indikere, at samlivsbrud har en negativ indflydelse på mænds alkoholforbrug, men ikke på kvinders. Dog er det vigtigt at være opmærksom på, at nærværende undersøgelse er en tværsnitsundersøgelse, der kan påvise sammenhænge, men ikke fastslå årsagsrelationer. International forskning på alkoholområdet har i flere årtier påvist, at ægteskab har en beskyttende faktor i forhold til alkoholforbrug – den såkaldte ”*marriage-effect*”. Forskning peger også i retning af, at personer der bliver separeret eller skilt drikker mere efter samlivsbruddet og oplever flere alkoholrelaterede problemer (Leonard & Rothbard 1999). I tråd med litteratur fra USA viser også denne rapport, at andelen med højrisikoforbrug er næsten den samme for skilte/separerede mænd som for ugifte mænd.

Hvad angår kost, så er andelen, der har et usundt kostmønster, markant større blandt mænd end blandt kvinder på tværs af alder, samlivsstatus, uddannelse og erhvervstilknnytning. Nærværende undersøgelse viser, at de højeste forekomster findes blandt enlige mænd og generelt blandt personer uden for arbejdsmarkedet, førtidspensionister og arbejdsløse. Dette indikerer, at køn og socioøkonomisk position er to forhold, der sammen med rygning, er vigtige at være opmærksom på i

forbindelse med udviklingen af indsatser til fremme af et sundt kostmønster. En norsk undersøgelse (Fagerli & Wandel 1999), der netop har set på disse forhold, viser, at den værdi som 'sunde kostvaner' tillægdes af kvinder, var den samme på tværs af uddannelsesniveau, mens den i højere grad varierede for mænd afhængig af uddannelsesniveau. Der blev således fundet en tendens til, at mænds besvarelse vedrørende kost var mere influeret af socioøkonomisk position end kvinders. I forlængelse heraf peger forskerne bag undersøgelsen på, at kvinder kan have en fremmede rolle i forhold til udviklingen af et sundere kostmønster blandt mænd. Det vil sige, at kvinder måske kan påvirke kostmønsteret blandt mænd i deres netværk (Fagerli & Wandel 1999).

I forhold til fysisk aktivitet viser nærværende undersøgelse en omvendt kønsforskel sammenlignet med de øvrige indikatorer for sundhedsadfærd, således at andelen, der er moderat eller hårdt fysisk aktiv i fritiden, er større blandt mænd end blandt kvinder. Selvom kønsforskellen er konsekvent for alle aldersgrupper, er der en klar tendens til, at aktivitetsniveauet falder med stigende alder, hvilket ikke er overraskende, da mange ældre oplever aldersbetingede mobilitetsbegrænsninger. Der kan være mange forskellige årsager til de kønsforskelle, som vi ser. Én ting, der kunne have indflydelse herpå, kunne være, at mænd og kvinder har forskellige rammer for og prioriteringer, hvad angår fritid. En dansk undersøgelse viser, at andelen af kvinder (93,2 %), der stod for det huslige arbejde (herunder rengøring), var større end andelen af mænd (81,8 %). Omvendt var der flere mænd (29,5 %), der lavede gør-det-selv-arbejde (herunder havearbejde) end kvinder (15,1 %). Der var ikke umiddelbart nogen forskel på andelen af mænd (23,3 %) og kvinder (23,3 %), som dyrkede motion/sport på en gennemsnitsdag. Dog dyrkede mænd i gennemsnit en halv times mere motion/sport om dagen end kvinder (Lausten & Sjørup 2003). Derudover kan noget af forklaringen muligvis også findes i formuleringen af svarmulighederne i spørgeskemaerne. I spørgeskemaet til nærværende undersøgelse angives der i svarmulighederne eksempler på fysisk aktivitet som fx havearbejde, som mænd i højere grad end kvinder står for. Samtidig angives der ikke eksempler på rengøringsaktiviteter, som kvinder i højere grad end mænd er ansvarlige for.

Forskere i ind- og udland har længe peget på, at vi bliver nødt til at forstå forskellene mellem mænds og kvinders sundhedsadfærd ud fra et kønsteoretisk perspektiv, hvor man undersøger, hvordan livsvilkår og sundhedspraksisser er formet af strukturer i samfundet. Disse strukturer former vores opfattelse af, hvad der er henholdsvis feminin og maskulin adfærd og dermed også vores forestillinger om, hvordan mænd og kvinder "kan være sunde". På tre indikatorer for sundhedsadfærd (rygning, alkohol og kost) er forekomsten af u hensigtsmæssige sundhedsvaner langt højere for mænd end for kvinder. Denne kønsforskel bidrager til forklaringen på overdødelighed blandt mænd og formodes blandt andet at hænge sammen med opfattelsen af maskulinitet. Nordamerikanske forskere har blandt andet peget på, at den dominerende maskulinitet forbindes med risikoadfærd og en generel opfattelse af usårlighed fx i forhold sygdom og konsekvenser af u hensigtsmæssig sundhedsadfærd. Derudover sanktioneres mænd, der falder uden for denne adfærdsnorm hårdere, end hvad kvinder gør, som ikke følger den stereotype feminine adfærd, og det menes at besværliggøre det for mænd, som ønsker at ændre adfærd eller fastholde en anden maskulinitet (Courtenay 2000). Der efterspørges stadig studier, der undersøger sammenhængen mellem maskulinitet, femininitet og sundhedsvaner i en skandinavisk kontekst (Hammerström & Hensing 2008). Når det gælder sundhedsinterventioner med et kønsperspektiv er erfaringerne sparsomme – både på nationalt og internationalt niveau. Sundhedsstyrelsen publicerede i 2010 en oversigt over effektive forebyggelsesmetoder målrettet mænds sundhedstilstand, som blandt andet viser, at selvom der eksisterer indsatser til forbedring af mænds sundhed, er disse ikke nødvendigvis kun forbeholdt mænd eller udviklet med et særligt perspektiv på køn, og der savnes endvidere evidens for effekten af indsatserne (Boje & Hoxer 2010).

I forhold til kommunale indsatser indikerer udenlandske studier, at livsstilsinterventioner vedrørende rygning, alkohol, kost og fysisk aktivitet kan være effektfulde inden for forskellige risikogrupper (Boje & Hoxer 2010). Derudover opfordres kommunerne til nøje at overveje mulighederne for rekruttering af mænd til sundhedsindsatser, da arenaerne, hvor indsatserne finder sted, spiller en stor rolle for mænds deltagelse (ibid). I forlængelse af Sundhedsstyrelsens rapport fra 2010 publiceredes der efterfølgende et inspirationshæfte til kommunerne med eksempler på kommunale sundhedsfremmende indsatser. I den forbindelse fremhæves her to indsatser, som repræsenterer to forskellige rekrutteringsarenaer. I Aarhus Kommune iværksatte man i 2010 projektet 'Rum til drengene' målrettet unge mænd på mekanikeruddannelsen, der blandt andet var kendetegnet ved at have problemer med stoffer, alkohol, kost og fysisk inaktivitet. Interventionen bestod i obligatorisk boksetræning og morgenmad samt en sundhedscafé, hvor der blev gennemført sundhedscheck. Projektet viste sig effektivt målt på forbedring af kondital, koncentrationsevne og energiniveau. Et andet eksempel er Faaborg-Midtfyn Kommune, hvor man udviklede et projekt til blandt andet forebyggelse af rygning og fysisk inaktivitet blandt lavtuddannede mænd i arbejdspladsregi. Interventionen bestod af et gratis sundhedstjek for medarbejderne i de virksomheder, som deltog. Efter sundhedstjekket udarbejdedes en strategi og handleplan for, hvorledes sundhedsindsatsen i virksomheden skulle organiseres. Medarbejderne havde derudover mulighed for at have en samtale med en sundhedsfaglig virksomhedskonsulent om egne mål i forhold til forbedringer på KRAMS-faktorerne (kost, rygning, alkohol, motion og stress). Projektet viste sig at have en positiv indflydelse på KRAMS-faktorerne (Pedersen et al. 2011).

Referencer

Amos, A., Bostock, Y. (2007). *Young people, smoking and gender – a qualitative exploration*. Health Education research vol. 22: 770-781

Andersen, L. B., Schnohr, P., Schroll, M., Hein, H. O. (2000). *All cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work*. Archives of International Medicine vol. 160: 1621-1628

Boje, A. B., Hoxer, C. S. (2010). *Effektive interventioner med fokus på forbedring af mænds sundhed Del 2 I: Mænds sundhed – en oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder*. København: Sundhedsstyrelsen

Christensen, A. I., Ekholm, O., Davidsen, M., Juel, K. (2012). *Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 og udviklingen siden 1987*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Courtenay, W. H. (2000). *Engendering Health: A Social Constructionist Examination of Men's Health Beliefs and Behaviors*. Psychology of Men and Masculinity, vol. 1: 4-15

Demant, J., Törrönen, J. (2011). *Changing Drinking Styles in Denmark and Finland. Fragmentation of Male and Female Drinking Among Young Adults*. Substance Use and Misuse vol. 46: 1244-1255

Fagerli, R. A., Wandel, M. (1999). *Gender Differences in Opinions and Practices with regard to a "Healthy Diet"*. Appetite, vol. 21: 171-190

Grønbæk, M. (2007). *Alkohol. I: Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*, Kjøller, M., Juel, K., Kamper-Jørgensen, F. (red). København: Statens Institut for Folkesundhed

Groth, M., Fagt, S. (2007). *Kost. I: Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*, Kjøller, M., Juel, K., Kamper-Jørgensen, F. (red). København: Statens Institut for Folkesundhed

Hammerström, A., Hensing, G. (2008). *Folkhälsofrågor ur ett genusperspektiv – Arbetsmarknad, maskuliniteter, medikalisering och könsrelaterat våld*. 2008:8. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut

Holmila, M., Raitasalo, K. (2005). *Gender differences in drinking: why do they still exist? Social change and gendered drinking: A symposium in honour of Ludek Kubika*. Society for the Study of Addiction. Addiction vol. 100: 1763-1769

Juel, K., Koch, M. B. (2013). *Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år. Betydningen af rygning og alkohol*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Juel, K., Sørensen, J., Brønnum-Hansen, H. (2006). *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*. København: Statens Institut for Folkesundhed

Kjøller M. (2007). *Fysisk aktivitet. I: Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*, Kjøller, M., Juel, K., Kamper-Jørgensen, F. (red). København: Statens Institut for Folkesundhed

Koch, M. B., Davidsen, M., Juel, K. (2012). *Social ulighed i sundhed, sygelighed og trivsel 2010 og udviklingen siden 1987*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Lausten, M., Sjørup, K. (2003). *Hvad kvinder og mænd bruger tiden til – om tidsmæssig ligestilling i danske familier*. 03:08. København: Socialforskningsinstituttet

Leonard, K. E., Rothbard, J. C. (1999). *Alcohol and Marriage Effect*. Journal of Studies on Alcohol, supplement no. 13: 139-146

OECD (2013). *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*. OECD Publishing

Pedersen, A. D., Hjorthøj, A. R., Hjalsted, B. (2011). *Mænds sundhed – eksempler fra kommunerne*. København: Sundhedsstyrelsen

Peretti-Watel, P., Constance, J. (2009). "It's All We got Left". *Why Poor Smokers are Less Sensitive to Cigarette Price Increases*. International Journal of Environmental Research and Public Health vol. 6: 608-621

Sundhedsstyrelsen (2010). *Sundhedsstyrelsens nye udmelding vedrørende alkohol*. København: Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen (2011). *Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2012a). *Forebyggelsespakke – tobak*. København: Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen (2012b). *Forebyggelsespakke – alkohol*. København: Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen (2012c). *Forebyggelsespakke – mad og måltider*. København: Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen (2012d). *Forebyggelsespakke – fysisk aktivitet*. København: Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen (2012e). *Forebyggelsespakke – overvægt*. København: Sundhedsstyrelsen

Svendsen, O. L. (2007). *Overvægt og fedme*. I: Folkesundhedsrapporten Danmark 2007, Kjølner, M., Juel, K., Kamper-Jørgensen, F. (red). København: Statens Institut for Folkesundhed

Ugens tal for folkesundhed (2014). *Cirka hver femte 15-årig tænder dagligt, ugentligt eller af og til for en cigaret*, Uge 37.

http://www.si-folkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/37_2014.aspx

WHO (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO consultation. Geneva: WHO

Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C. (2013). *Gender and alcohol: Individual and social perspectives*. I: Alcohol: Science, Policy and Public Health. Boyle, P, Boffetta, P., Lowenfels, A. B., Burns, H., Brawley, O., Zatonski, W., Rehm, J. (red.), Oxford: Oxford Scholarship Online

Worre-Jensen, A. L., Jensen, N. B., Heitmann, B. L., Sørensen, T. I. (2007). *Fedmens sundhedsøkonomi i Danmark*. Ugeskrift for Læger vol. 169: 2634-2637

5. Sociale relationer

Sammenhængen mellem sociale relationer og sundhed er veldokumenteret. Personer med stærke sociale relationer har overordnet set et bedre helbred, bliver i mindre grad syge og overvinder lettere sygdom end personer med svage sociale relationer. Stærke sociale relationer mindsker fx risikoen for hjertekarsygdomme og psykiske lidelser (Lund 2012). Endvidere har personer med stærke sociale relationer lavere dødelighed end personer med svage sociale relationer (ibid).

Hvert år indtræffer 1.000-1.500 dødsfald relateret til svage sociale relationer, hvilket svarer til cirka 2 % af alle dødsfald. Mænd med svage sociale relationer lever i gennemsnit tre år kortere end mænd med stærke sociale relationer, mens kvinder med svage sociale relationer i gennemsnit lever to år kortere end kvinder med stærke sociale relationer. Desuden kan personer med svage sociale relationer forvente færre gode leveår uden langvarig belastende sygdom end personer med stærke sociale relationer. Personer med svage sociale relationer er her defineret som personer, der sjældent eller aldrig træffer familie, eller personer, som ikke regner med at kunne få hjælp af andre i tilfælde af sygdom (Juel et al. 2006).

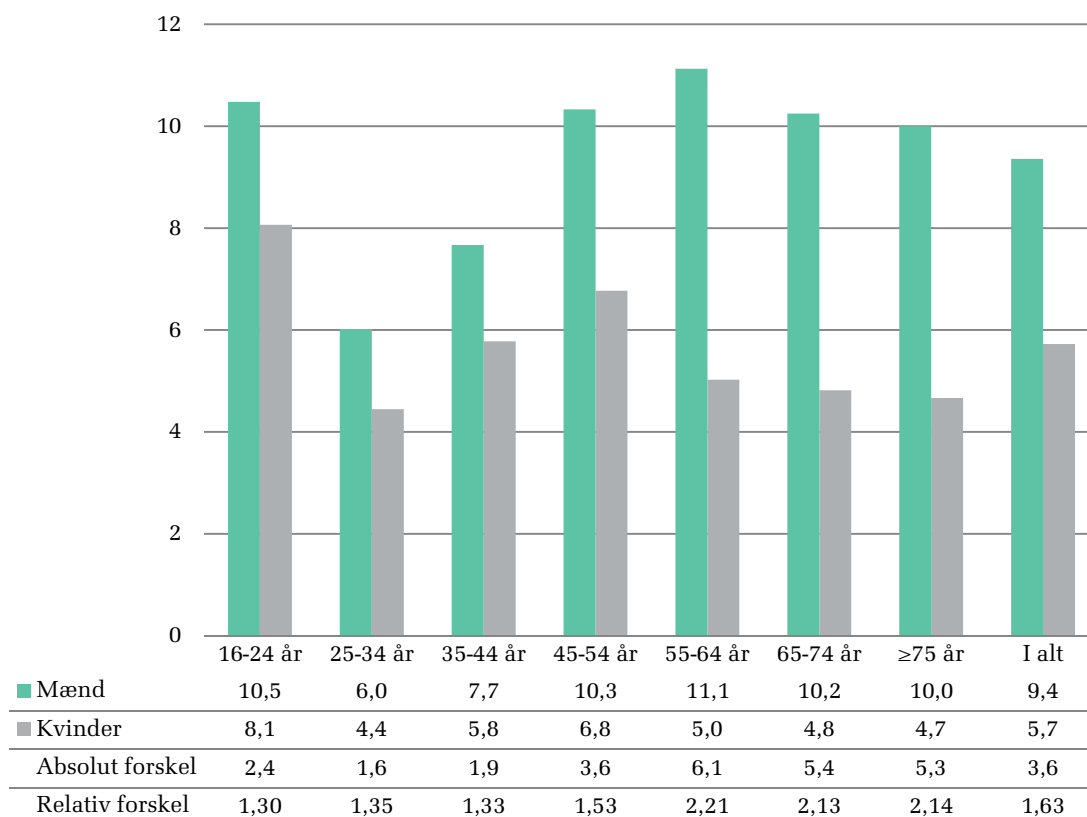
De sociale relationer kan beskrives ved en strukturel og en funktionel dimension. Den strukturelle dimension dækker over, hvor mange og hvilke personer man har kontakt med – det vil sige den kvantitative del af sociale relationer. Den funktionelle dimension beskriver, hvorledes de sociale relationer fungerer. Hermed menes, hvilken grad af følelsesmæssig støtte, praktisk hjælp og værdsættelse en person modtager fra sine sociale relationer, eller de problemer og bekymringer sociale relationer giver – det vil sige den kvalitative del af sociale relationer (Lund 2012).

I denne undersøgelse belyses både den strukturelle og funktionelle dimension af mænds og kvinders sociale relationer ved hjælp af følgende spørgsmål:

- Hvor ofte er du i kontakt med venner, bekendte og familie, som du ikke bor sammen med? (Med kontakt menes der, at man er sammen, taler i telefon sammen, skriver til hinanden m.v.)
- Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre? (Benævnes som værende uønsket alene)
- Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?

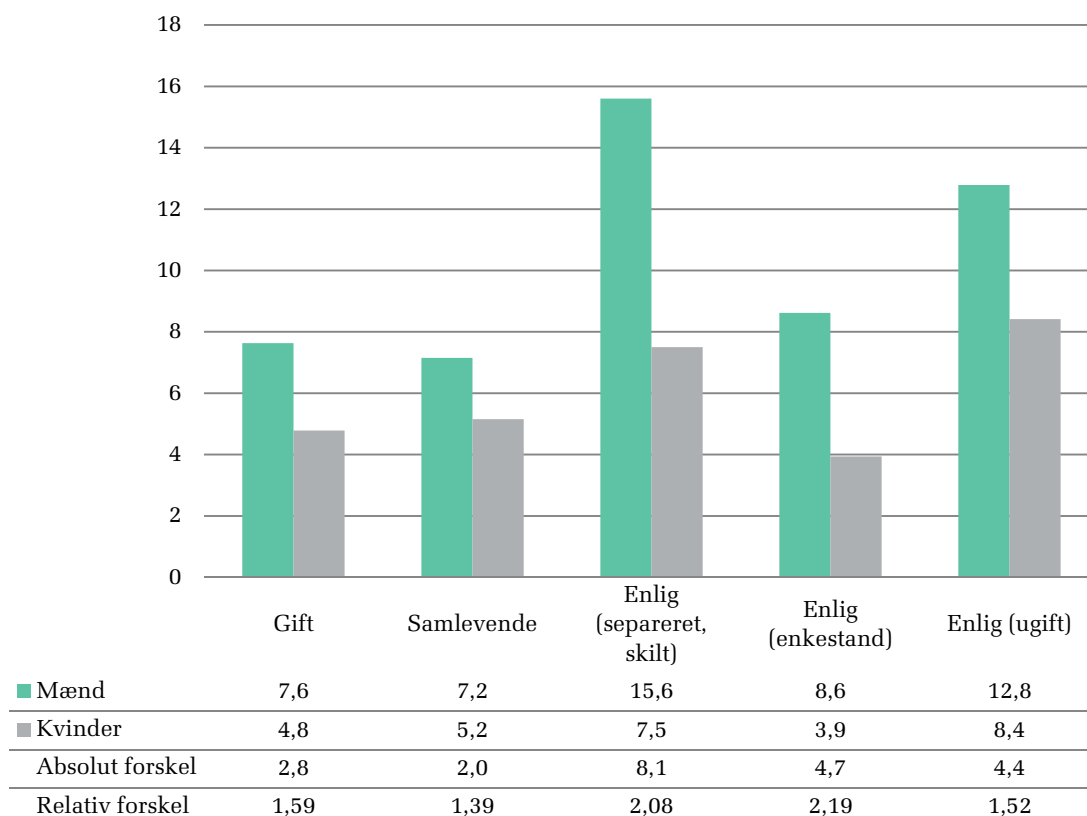
Har sjældent eller aldrig kontakt med familie

Figur 5.1 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



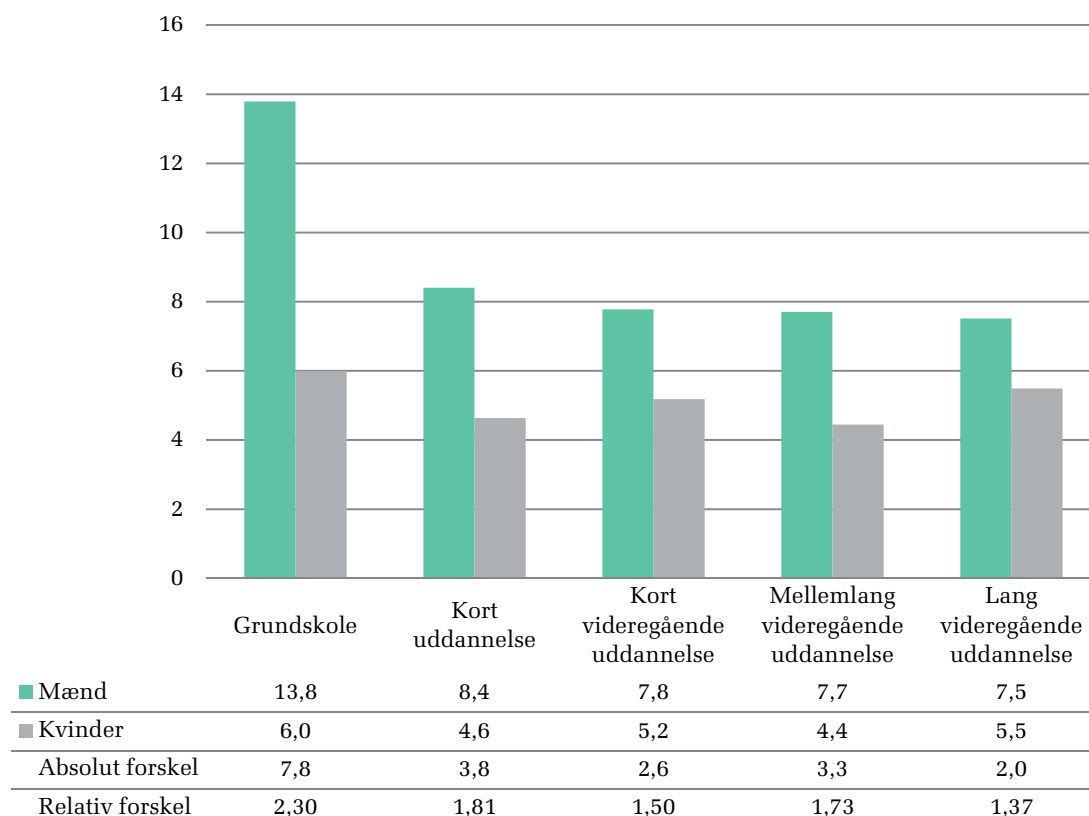
Alder: Andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, er mindst i aldersgruppen 25-34 år for både mænd og kvinder. I alle aldersgrupper ses det, at andelen er større blandt mænd end blandt kvinder. De største kønsforskelle ses for aldersgrupperne 55 år og derover.

Figur 5.2 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



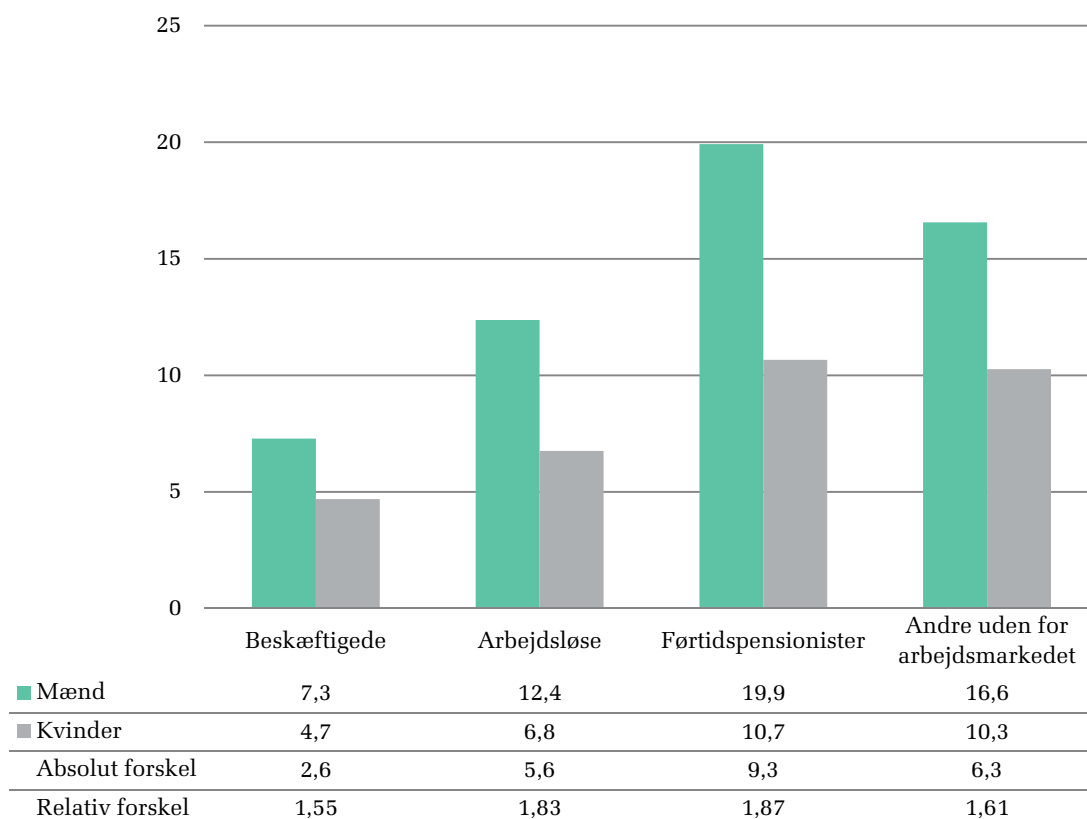
Samlivsstatus: Både blandt mænd og kvinder ses det, at andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, er størst blandt enlige (separerede, skilte eller ugifte). Andelen er større blandt mænd end blandt kvinder på tværs af samlivsgrupper. Den største forskel ses blandt enlige (separerede, skilte) i aldersgruppen 75 år eller derover (se Tabel A.58, Bilag A). I denne aldersgruppe er der således en fire gange så stor andel blandt enlige (separerede, skilte) mænd, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, sammenlignet med andelen blandt enlige (separerede, skilte) kvinder.

Figur 5.3 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: Andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, er størst blandt mænd med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (13,8 %). Der er en større andel blandt mænd end blandt kvinder i alle uddannelsesgrupper. Kønsforskellen (målt absolut) er i alle aldersgrupper størst blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau. Måles kønsforskellen relativt (mænd i forhold til kvinder) i forskellige aldersgrupper (se Tabel A.59, Bilag A), genfindes dette mønster ikke, og kønsforskellen (målt relativt) er således ikke entydigt størst blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

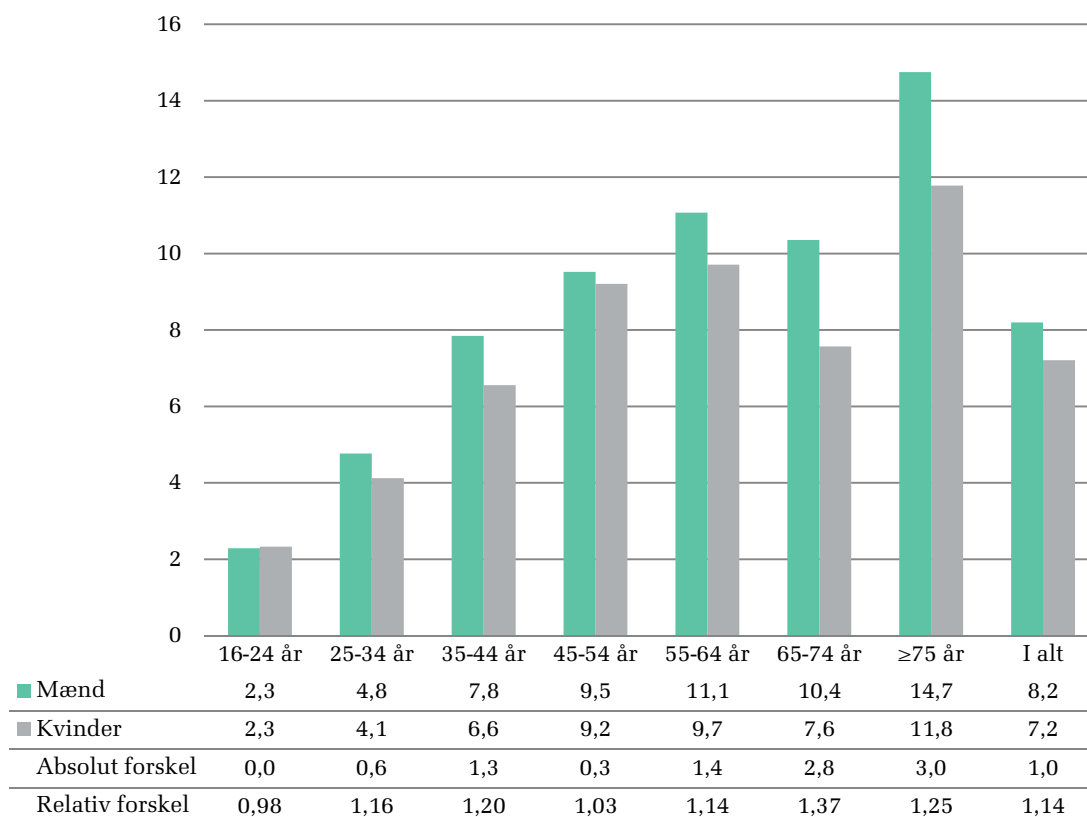
Figur 5.4 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: For både mænd og kvinder er andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, størst blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet. Andelen er større blandt mænd end blandt kvinder på tværs af erhvervmæssig stilling.

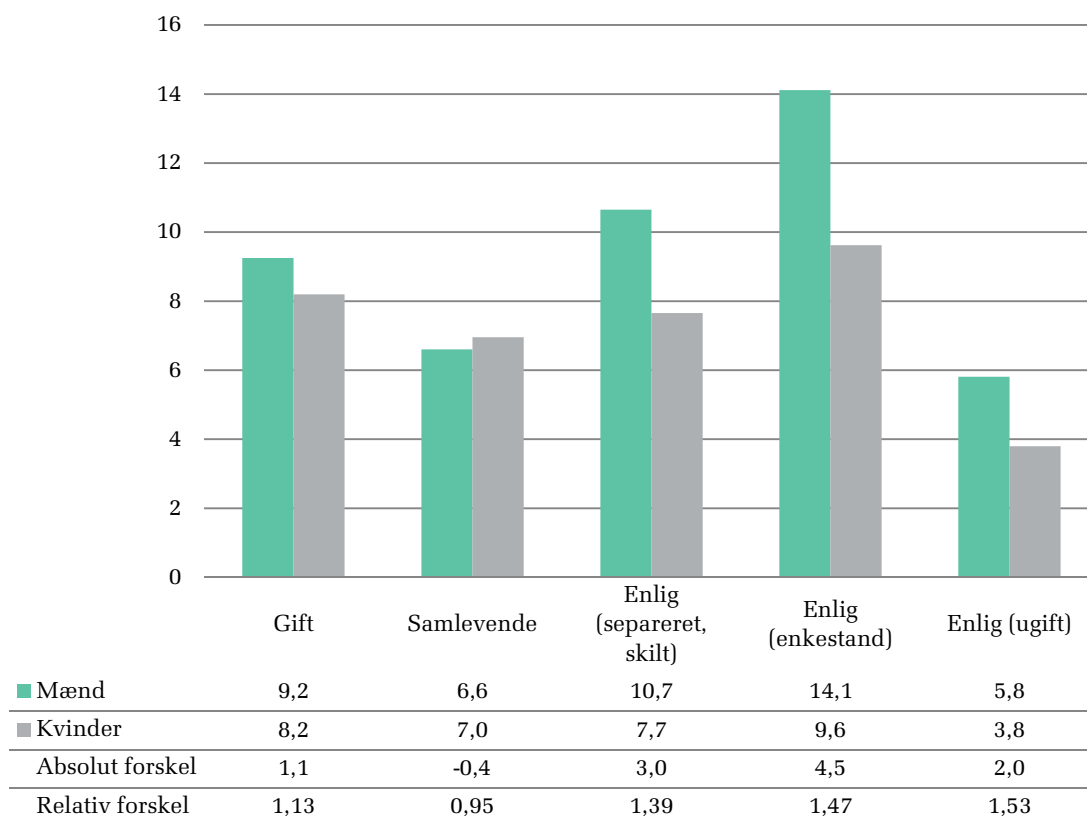
Har sjældent eller aldrig kontakt med venner

Figur 5.5 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



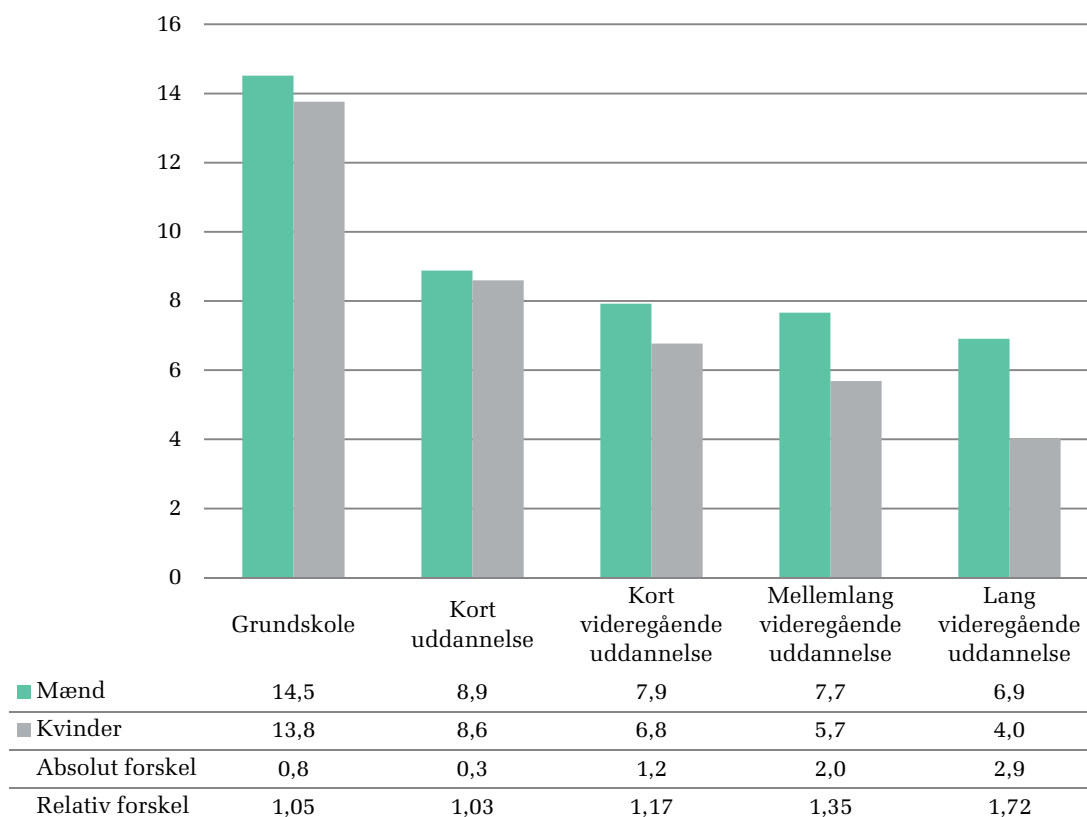
Alder: For både mænd og kvinder ses overordnet en tendens til, at andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, stiger med alderen. Med undtagelse af aldersgruppen 16-24 år, er andelen lidt større blandt mænd end blandt kvinder i alle aldersgrupper. De største kønsforskelle ses for aldersgrupperne 65-74 år og 75 år eller derover.

Figur 5.6 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlevsstatus. Procent



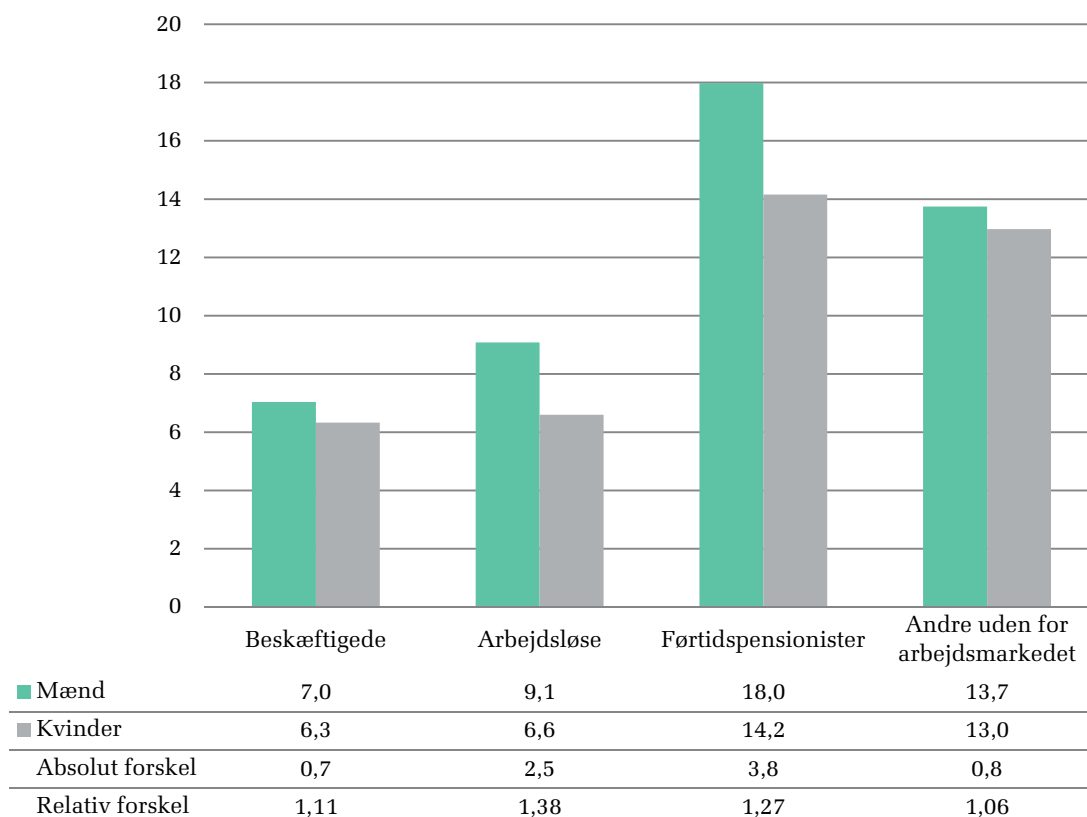
Samlevsstatus: Andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, er overordnet større blandt mænd end blandt kvinder for gifte og enlige (separerede, skilte, enkestand eller ugifte). For samlevende ses ingen nævneværdige kønsforskelle i aldersgruppen 16-64 år, men fra 65 år og derover er der en lidt større andel blandt samlevende mænd end blandt samlevende kvinder (se Tabel A.61, Bilag A).

Figur 5.7 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: Andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, er størst blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau, hvilket gælder både for mænd og kvinder. Der ses også for både mænd og kvinder en tendens til, at andelen falder med stigende uddannelsesniveau. Generelt er forskellene mellem mænd og kvinder relativt små. Dog er andelen lidt større blandt mænd med en mellemlang eller lang videregående uddannelse end blandt kvinder med en tilsvarende uddannelse.

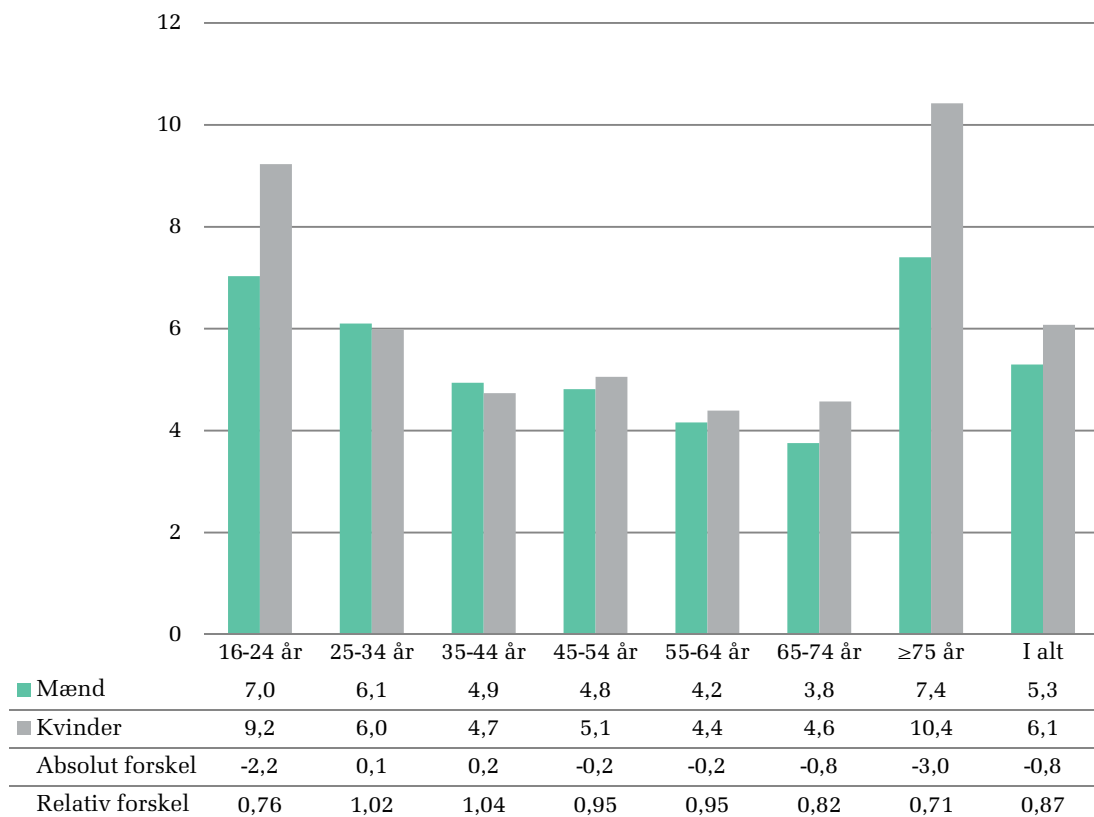
Figur 5.8 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, er størst blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet, hvilket ses for både mænd og kvinder. Der ses ikke et entydigt mønster i forhold til kønsforskelle, når analysen opdeles på aldersgrupper.

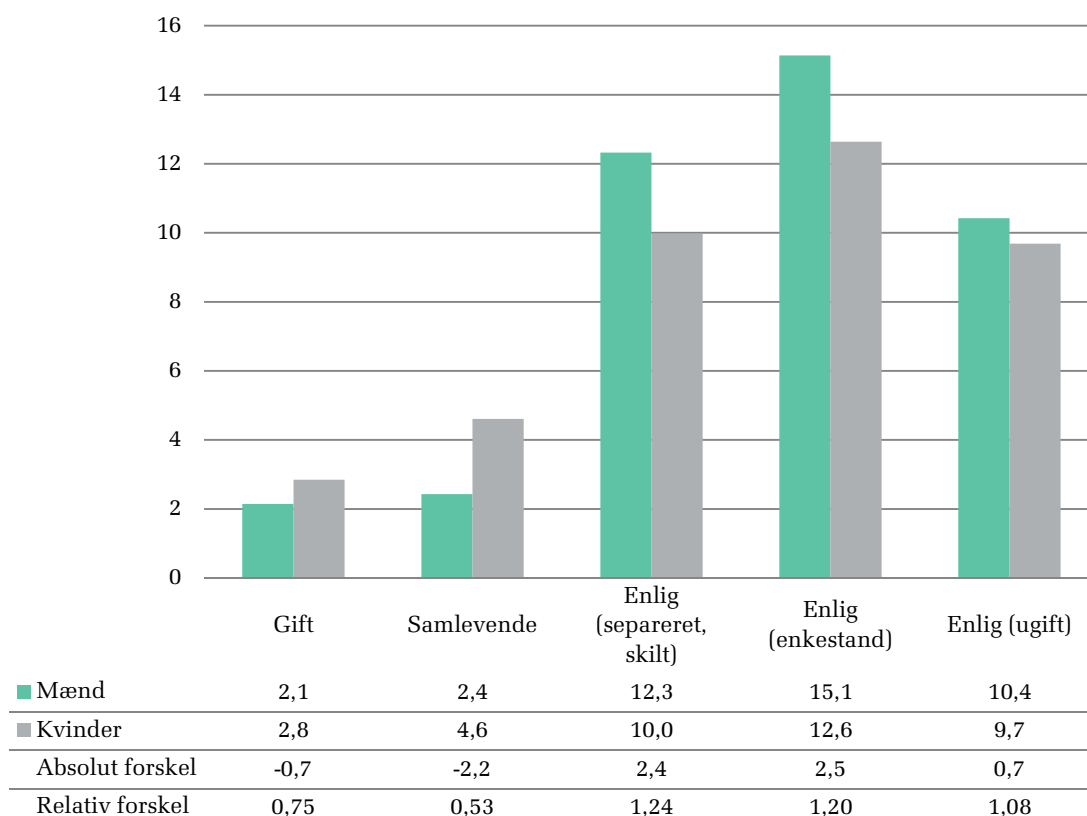
Ofte uønsket alene

Figur 5.9 Andel, der ofte føler sig uønsket alene, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



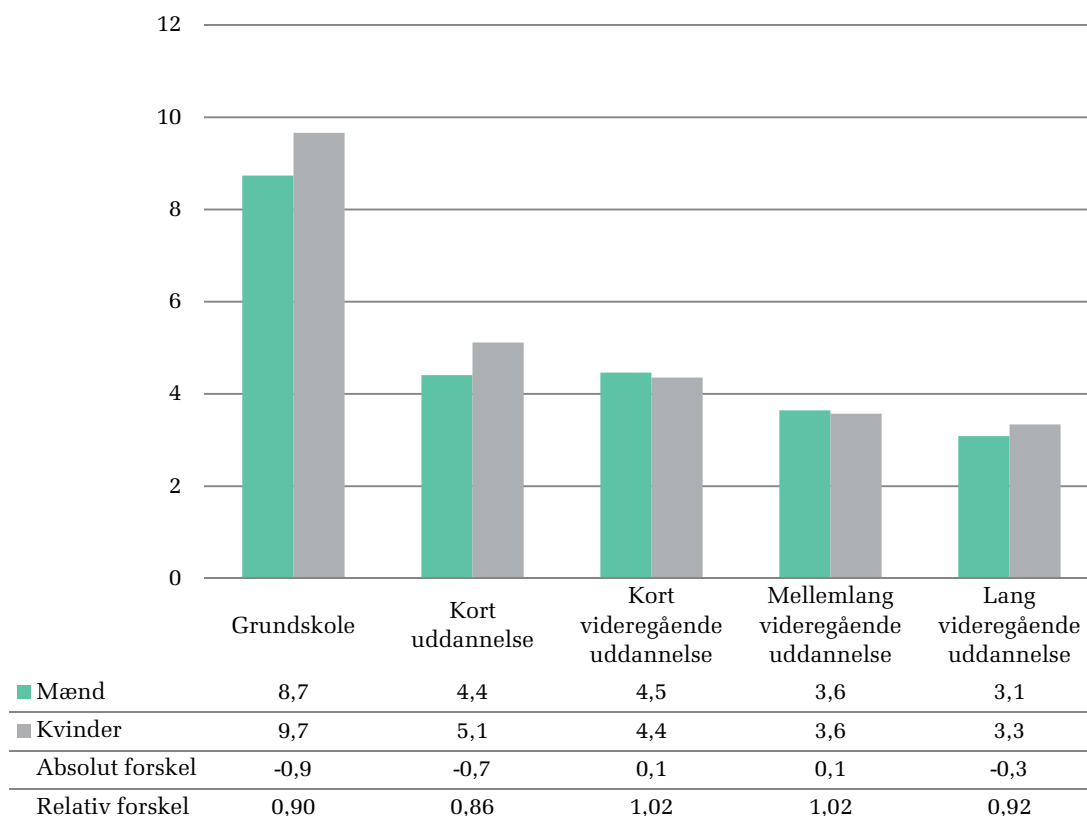
Alder: For både mænd og kvinder ses det, at andelen, der ofte føler sig uønsket alene, er størst i den yngste og ældste aldersgruppe. Det er ligeledes i den yngste og ældste aldersgruppe, at der ses en forskel mellem mænd og kvinder, således at andelen, der ofte er uønsket alene, er større blandt kvinder end blandt mænd. I de øvrige aldersgrupper ses ingen markante kønsforskelle.

Figur 5.10 Andel, der ofte føler sig uønsket alene, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



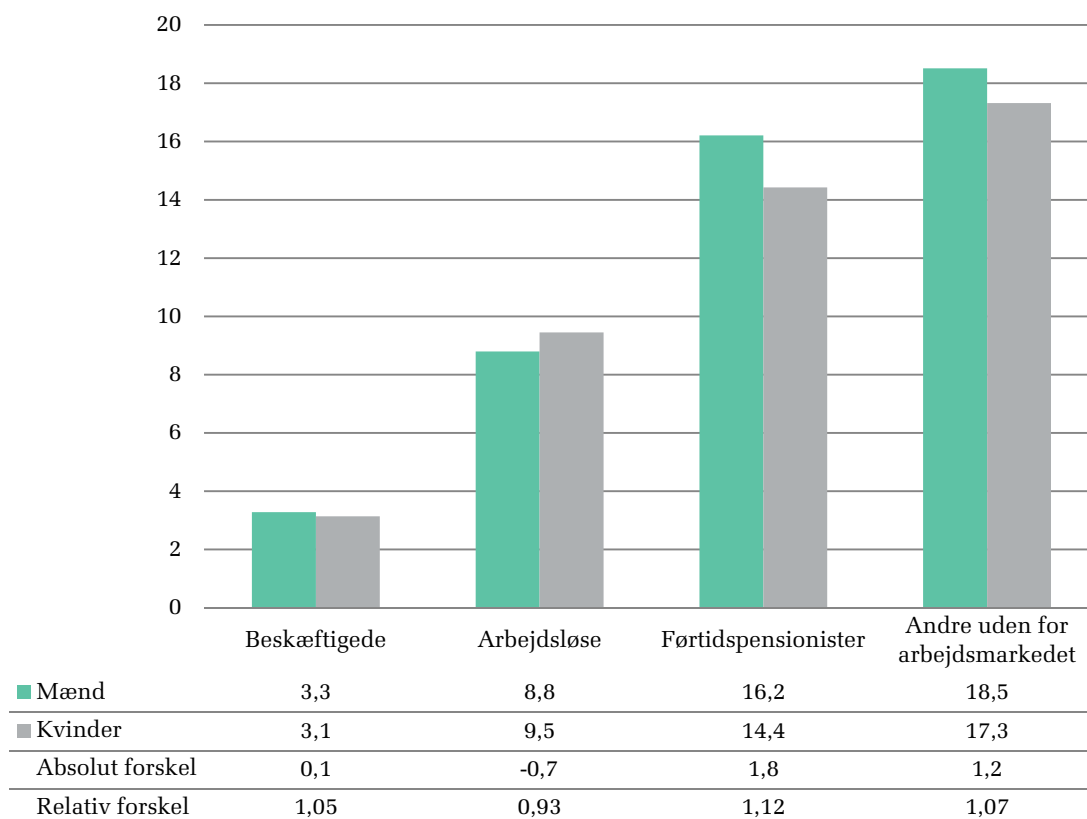
Samlivsstatus: Andelen, der ofte føler sig uønsket alene, er større blandt enlige end blandt gifte og samlevende, hvilket ses for både mænd og kvinder. For gifte og samlevende er andelen, der ofte er uønsket alene, overordnet lidt større blandt kvinder end blandt mænd. For enlige (separerede, skilte, enkestand eller ugifte) ses overordnet det omvendte mønster; andelen er større blandt mænd end blandt kvinder.

Figur 5.11 Andel, der ofte føler sig uønsket alene, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: For både mænd og kvinder er andelen, der ofte føler sig uønsket alene, størst blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau og mindst blandt personer med en lang videregående uddannelse. Der ses ikke noget entydigt mønster i forhold til forskellen mellem mænd og kvinder.

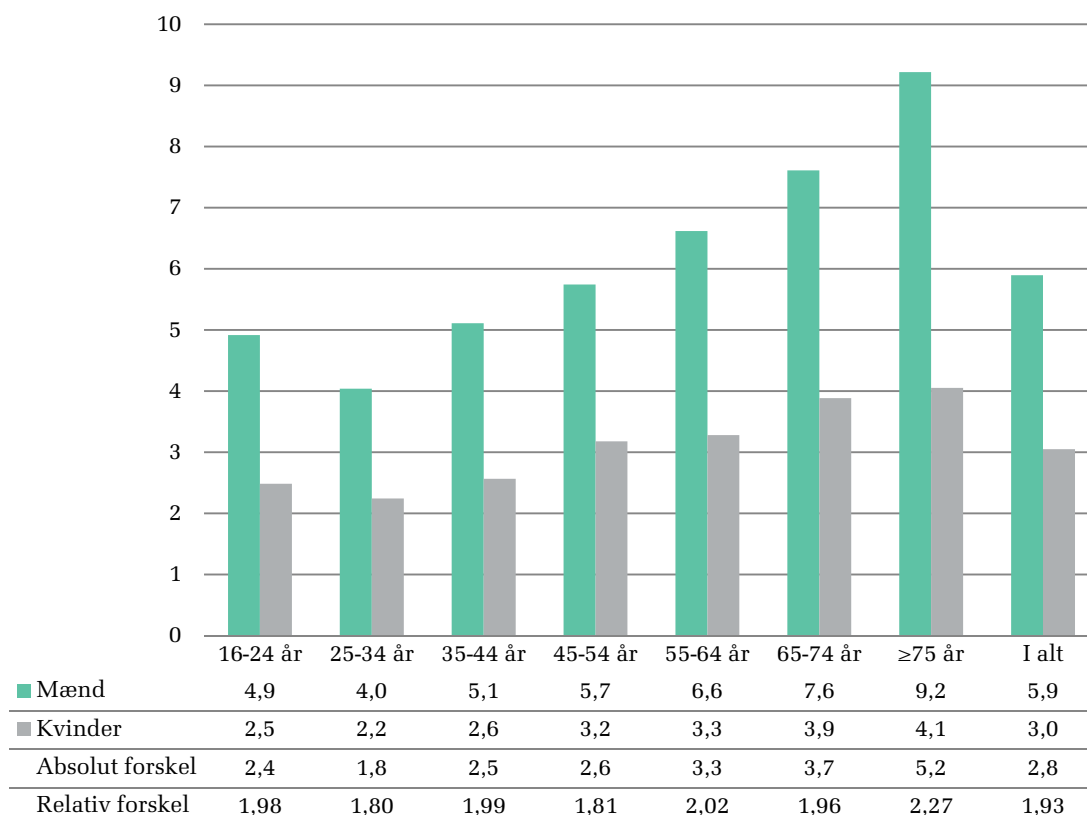
Figur 5.12 Andel, der ofte føler sig uønsket alene, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervs­mæssig stilling. Procent



Erhvervs­mæssig stilling: Andelen, der ofte føler sig uønsket alene, er størst blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet, hvilket gælder både blandt mænd og blandt kvinder. Der ses intet entydigt mønster i forhold til kønsforskelle, når analysen opdeles på aldersgrupper (se Tabel A.66, Bilag A).

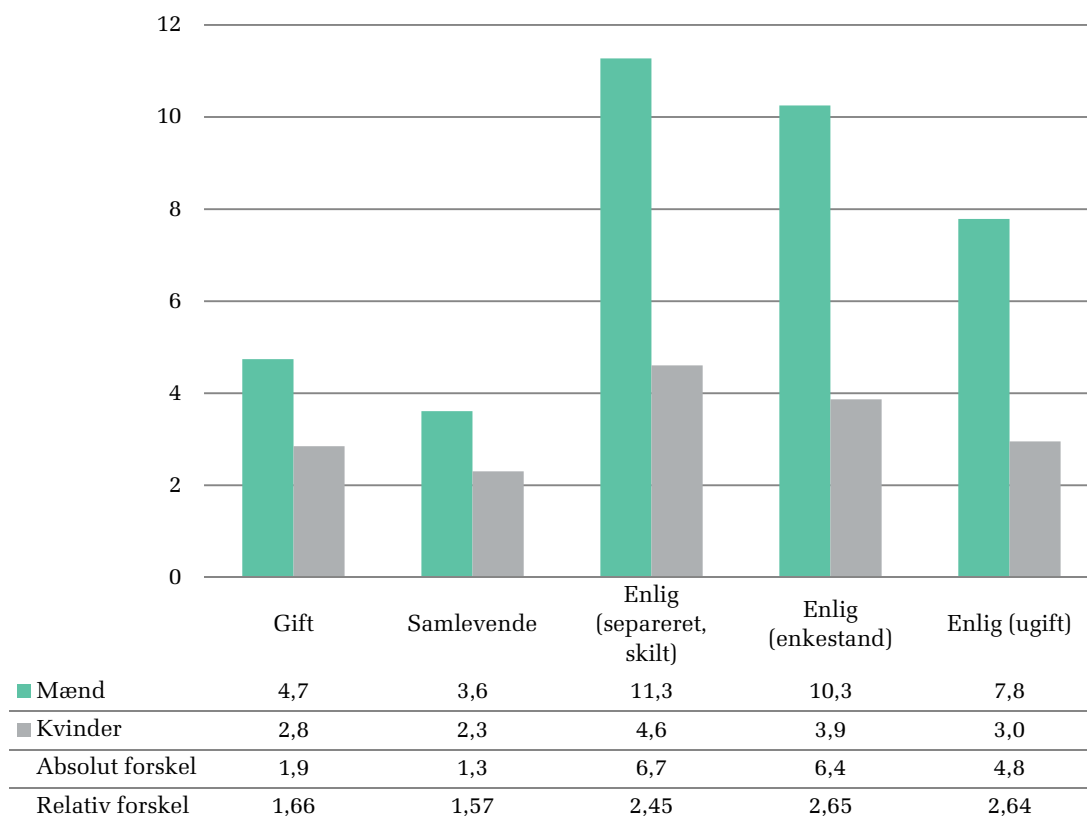
Har aldrig eller næsten aldrig nogen at tale med

Figur 5.13 Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



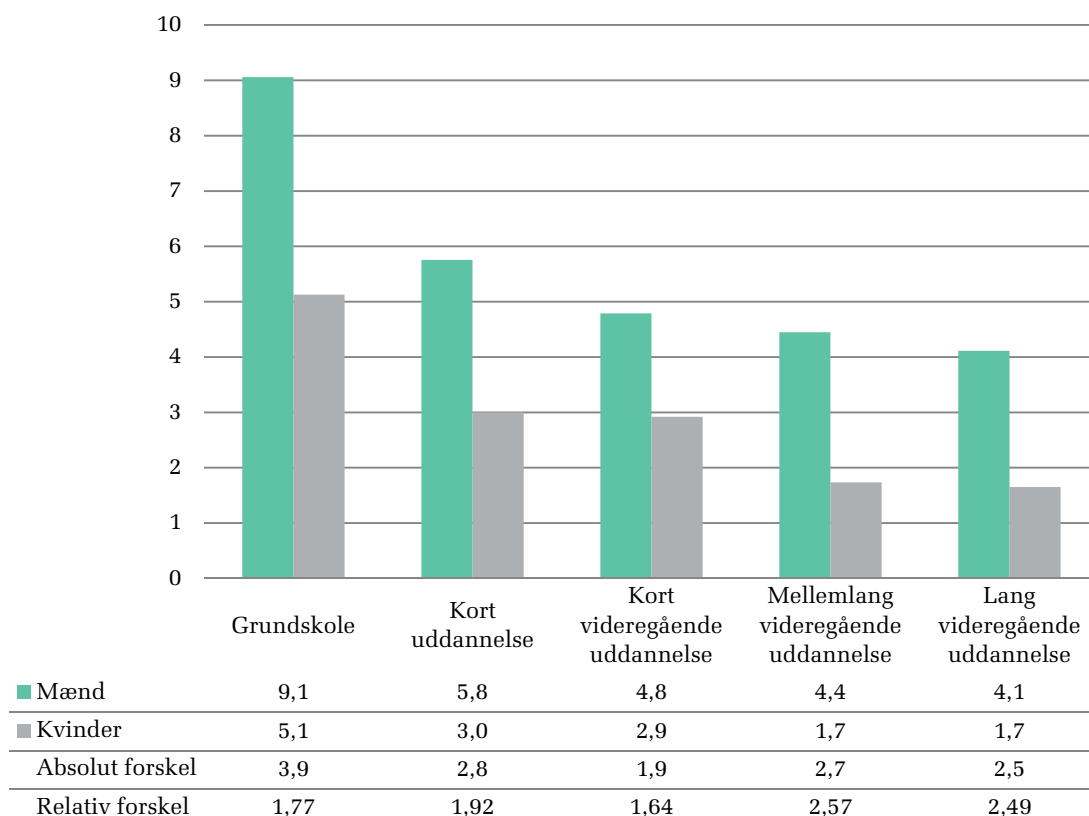
Alder: Med undtagelse af den yngste aldersgruppe ses for både mænd og kvinder en tendens til, at andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, stiger med stigende alder. På tværs af aldersgrupperne er andelen større blandt mænd end blandt kvinder. Kønsforskellen er størst for aldersgruppen 75 år eller derover, hvor andelen er mere end dobbelt så stor blandt mænd end blandt kvinder.

Figur 5.14 Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus. Procent



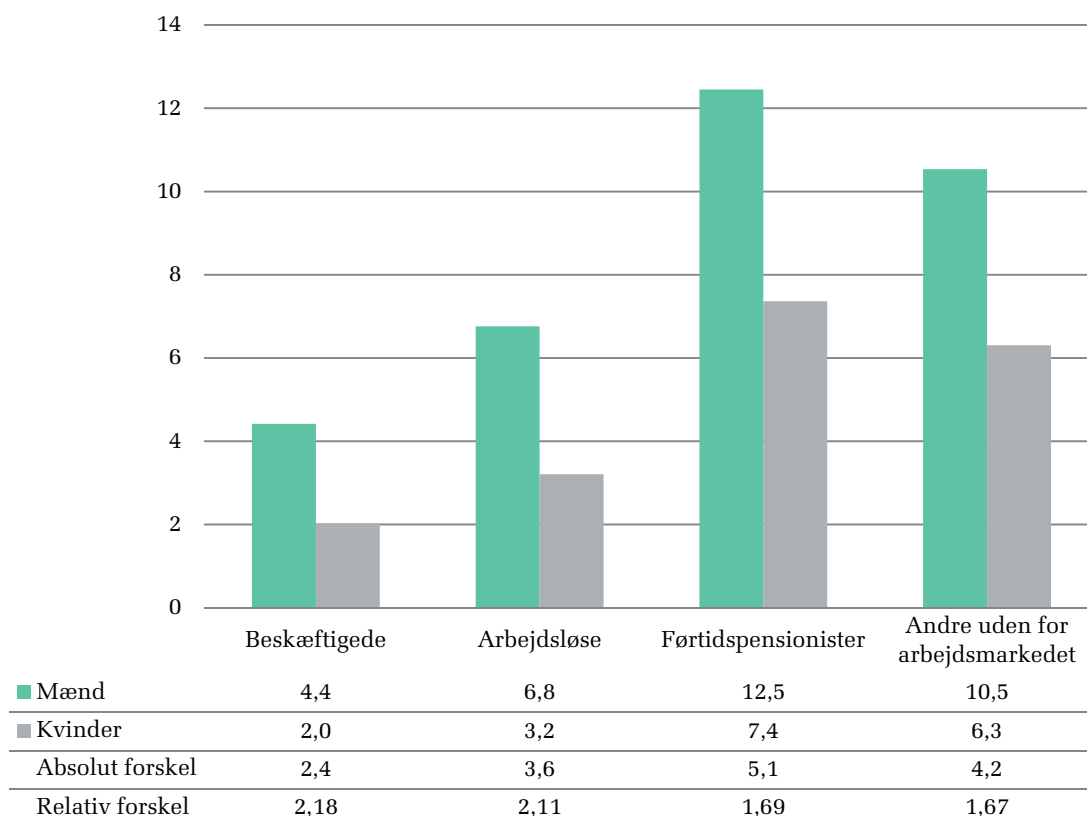
Samlivsstatus: Andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, er for både mænd og kvinder større blandt enlige (separerede, skilte, enkestand eller ugifte) end blandt gifte eller samlevende. Andelen er større blandt mænd end blandt kvinder på tværs af samlivsgrupperne.

Figur 5.15 Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau. Procent



Uddannelse: For både mænd og kvinder ses det, at andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, er størst blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau. Andelen er større blandt mænd end blandt kvinder på tværs af uddannelsesniveau.

Figur 5.16 Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling. Procent



Erhvervmæssig stilling: Andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, er større blandt førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet end blandt beskæftigede og arbejdsløse. Dette mønster ses for både mænd og kvinder. På tværs af erhvervmæssig stilling ses det, at andelen er større blandt mænd end blandt kvinder.

Perspektivering

Opsamling

For de fleste indikatorer for sociale relationer ses der forskelle mellem mænd og kvinder: Der er således overordnet en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der sjældent eller aldrig har kontakt med henholdsvis familie og venner, og som aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte. I forhold til disse tre indikatorer er mænd dårligere stillet end kvinder på tværs af aldersgrupper, samlivsgrupper og uddannelsesniveau. Der ses især store kønsforskelle i de ældste aldersgrupper. Mænd er også dårligere stillet end kvinder på tværs af erhvervmæssig stilling, hvad angår kontakt med familie og dét ikke at have nogen at tale med.

I forhold til dét ofte at være uønsket alene varierer forskellen mellem mænd og kvinder afhængig af alder, samlivsstatus, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, og der kan derfor ikke beskrives et entydigt mønster. Andelen, der ofte føler sig uønsket alene, er dog større blandt kvinder end blandt mænd i den yngste og ældste aldersgruppe, mens der ikke ses nogen kønsforskel i de øvrige aldersgrupper. Andelen, der ofte er uønsket alene, er også større blandt enlige (separerede/skilte, enkestand eller ugifte) mænd end blandt enlige (separerede/skilte, enkestand eller ugifte) kvinder, men for gifte og samlevende er andelen større blandt kvinder end blandt mænd.

Perspektiver på undersøgelsens resultater

I et sundhedsfremmeperspektiv med fokus på sociale relationer og trivsel peger denne undersøgelse på, at det er vigtigt at være særligt opmærksom på mændene og i særdeleshed enlige mænd, men også på yngre og ældre kvinder, som oftere end yngre og ældre mænd føler sig uønsket alene.

Det er velkendt, at sociale relationer kan spille en væsentlig rolle for menneskers trivsel og helbred både på en positiv og negativ måde (Heaney & Israel 2008). En del studier har påvist en sammenhæng mellem svag social støtte og sygelighed og dødelighed (Heaney & Israel 2008, Rose 2002). Studier viser også, at betydningen af sociale relationer for dødelighed er fuldt sammenlignelig med andre velkendte risikofaktorer, såsom fx rygning, fedme og fysisk inaktivitet (Holt-Lundstad et al. 2010). Sociale relationer kan give adgang til støtte af emotionel og instrumentel karakter, men kan også være præget af ulige magtforhold, dominans eller en risikabel sundhedsadfærd som fx alkoholmisbrug. Dette antyder nødvendigheden af at undersøge betydningen af, med hvem, hvornår og hvordan social relationer gavner personers helbred og trivsel (Heaney & Israel 2008).

I tråd med fundene i vores undersøgelse har tidligere forskning vist, at der kan være væsentlige forskelle mellem kvinder og mænd i forhold til betydningen af sociale relationer og helbred. Kvinders sociale netværk er generelt bredere og indeholder en række forskellige personer (familie, venner, kolleger, naboer, børn, partner osv.), mens mænds sociale netværk typisk er smallere og centreret omkring en partner, få venner og kolleger (Lund 2012). Kvinder får dermed også i højere grad end mænd deres følelsesmæssige behov dækket af venner, børn og andre end en partner (kæreste, ægtefælle), mens mænd typisk primært får dækket følelsesmæssige behov af en partner. Derfor kan en skilsmisse eller en partners død være af større negativ betydning for mænd end for kvinder, og sammenlignet med kvinder kan mænd opleve en højere grad af isolation og ensomhed, hvis de ikke er i et parforhold (Vandervoort 2000, Umberson et al. 1992, Read & Grundy 2011, McLaughlin et al. 2010). Dette kan også bidrage til at forklare, hvorfor vi i nærværende undersøgelse har fundet, at mænd uden en partner oftere end kvinder uden en partner oplever at være uønsket alene. Både mænd og kvinder er mere tilbøjelige til at have kvinder som deres nærmeste

følelsesmæssige støtte, og mænd uden nogen (kvindelig) partner er derfor mere tilbøjelige, end kvinder i samme situation, til at føle sig ensomme (Vandervoort 2000).

Ser vi på personer, der er samlevende eller gifte, finder vi i vores undersøgelse det omvendte mønster. Her er der en større andel af kvinder end mænd, som ofte er uønsket alene. Fundene i vores undersøgelse peger dog ikke på, at kvinder i disse samlivsformer har mindre kontakt til familie og venner eller ikke oplever at have nogen at tale med, hvis de har behov herfor. En mulig forklaring på sammenhængen mellem kvinders samlivsstatus og oplevelser af at være uønsket alene kunne måske være, at samlevende og gifte kvinder føler sig mere bundet til hjemmet grundet forpligtelser i forhold til familielivet med børn og derved har mindre tid til deres venner. En undersøgelse fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) viser, at kvinder i 2001 brugte dobbelt så meget tid som mænd på regelmæssige opgaver som madlavning, børn, rengøring og tøjvask og havde lavere tidsforbrug til fritid (Lausten & Sjørup 2003).

Ser vi bort fra samlivsstatus og alene kigger på alder og køn, er der kun kønsmæssig forskel blandt den yngste og ældste aldersgruppe. I disse to aldersgrupper oplever kvinder i højere grad end mænd at være uønsket alene. For den ældre aldersgruppe (75 år eller derover) kan dette have at gøre med, at kvinder generelt har større sociale netværk end mænd, som de med alderen oplever at miste (McLaughlin et al. 2010). Generelt giver kvinder oftere støtte end mænd, og kvinder antages derfor i højere grad at være modtagelige og sårbare over for begivenheder og hændelser i deres venne- og bekendtskabskreds, såsom fx dødfald (Vandervoort 2000). Derudover kan det også hænges sammen med, at fysiske og psykiske problemer, som er aldersbetinget, kan forhindre personer i at holde kontakten til deres netværk ved lige med alderen (McLaughlin et al. 2010).

For den yngste aldersgruppe (16-24 år) er der også en større andel af kvinder end mænd, som oplever at være uønsket alene. De unge befinder sig i en periode, hvor fokus er på identitetsdannelse, stigende ansvar og uafhængighed fra forældre. I denne livsfase oplever de unge fysiske og psykiske forandringer såvel som opløsning og dannelse af nye sociale netværk i takt med, at de flytter hjemmefra (Kofod & Nielsen 2005). Da tidligere undersøgelser har vist, at kvinder taler mere med deres venner om personlige problemer og bekymringer end mænd, kan behovet for at være i kontakt med venner derfor være større for kvinder end for mænd i samme aldersgruppe (Almquist et al. 2014). Dette kan muligvis forklare, hvorfor de unge kvinder i højere grad end de unge mænd rapporterer at være uønsket alene. Det er samtidig vigtigt at være opmærksom på, som vist tidligere i denne undersøgelse, at det især er unge kvinder, som oplyser at have dårligt mentalt helbred og et højt stressniveau. Det er derfor ikke givet, at tætte venskaber har en beskyttende effekt i forhold til mistrivsel blandt unge kvinder (Almquist et al. 2014). Dette modsætningsforhold, at unge kvinder på den ene side kan have nære sociale relationer og et stort netværk og på den anden side opleve en høj grad af mistrivsel, er forsøgt forklaret af amerikanske forskere med det nyudviklede begreb *co-rumination*. Det psykologiske begreb dækker over dét forhold, at man kontinuerligt deler og drøfter sine tanker, bekymringer og spekulationer med en anden person og gensidigt opmuntrer hinanden hertil og på den måde hænger fast i et negativt tankemønster, der ikke forbedrer den givne situation (Rose 2002, Rose et al. 2007). *Co-rumination* synes at være mere udbredt blandt piger end drenge og være en risikofaktor for depressive og angst-symptomer blandt piger (Rose et al. 2007). Dette dilemma kan således være relevant at undersøge nærmere i en dansk kontekst, da det endnu er uvist, hvad årsagerne til denne kønsforskel er. Dette er relevant, dels for at afdække årsagerne til den høje forekomst af mistrivsel blandt unge kvinder og dels for at undersøge, hvilken rolle sociale relationer spiller herfor.

Når vi ser nærmere på forskellen mellem kvinders og mænds måder at indgå i sociale relationer på, viser nærværende undersøgelse, at mænd – uanset alder – har mindre kontakt til familie og venner, end kvinder har. Dette mønster genfindes også i internationale studier, der har vist, at kvinder har flere nære og følelsesmæssige intime relationer end mænd, og at de i højere grad end mænd indgår i relationer med andre, hvor der sker en gensidig udveksling af emotionel støtte (Heaney & Israel 2008, Read & Grundy 2011, Vandervoort 2000). I forlængelse heraf viser vores undersøgelse deslige, at mænd, i mindre omfang end kvinder, føler, at de har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte. I forhold til fysisk og psykisk helbred er det sidstnævnte fund centralt, for det fortæller noget om karakteren af de sociale relationer, som kvinder og mænd indgår i, og dette har i tidligere undersøgelser vist sig at være betydningsfuld for blandt andet oplevelsen af ensomhed og isolation, der har en negativ effekt på sygdomsforløb og dødelighed (Juel et al. 2006, Vandervoort 2000).

Indsatser, der fremmer positive sociale relationer mellem personer, kan ses som en præventiv indsats i forhold til at mindske risikoen for at få helbredsproblemer. Fra et forebyggelsesperspektiv er det således centralt at være opmærksom på karakteren af de sociale relationer, som personer indgår i, da de både repræsenterer en potentiel ressource og en potentiel trussel for helbredet. Karakteren af relationerne varierer på tværs af sociale grupper på baggrund af faktorer, såsom fx køn, alder, etnicitet og socioøkonomisk status, og indebærer forskellige typer af muligheder, ansvar og ressourcer. Derfor må politikker og indsatser på sundhedsområdet også nøje overveje, hvordan disse påvirkes af og indvirker på sociale relationer og netværk mellem mennesker (Umberson & Montez 2010).

Denne undersøgelse peger således på, at man i arbejdet med at fremme gode sociale relationer og trivsel bør være særligt opmærksom på mændene og i særdeleshed enlige mænd uanset alder. Herudover er det også vigtigt at have særligt fokus på yngre og ældre kvinder i forhold til at mindske deres oplevelser af ensomhed. Det har ikke været muligt at finde eksempler på kommunale indsatser, der har haft specifikt fokus på unge pigers sociale relationer og trivsel. Dette er dog ikke ensbetydende med, at der ikke findes eksempler på indsatser på dette område.

For at styrke det sociale netværk mellem ældre borgere findes der i flere kommuner de såkaldte 'ældreklubber'. Her kan ældre borgere over 60 år mødes omkring en fælles interesse. Denne type klubber er også fremhævet i Sund By Netværkets rapport med anbefalinger til forebyggelse af ældres faldulykker. Her fremhæves vigtigheden af, at kommunale medarbejdere fokuserer på at bidrage til opbygning af sociale netværk for de ældre borgere (Sund By Netværket 2010). Vores undersøgelse peger i den forbindelse på, at det er centralt at være opmærksom på ældre kvinders (75 år og derover) oplevelser af ensomhed og deres muligheder for at indgå i netværk, men også enlige mænd er en gruppe, som kræver særlig opmærksomhed. Det kan derfor være væsentligt at undersøge, hvorvidt indsatserne skal tilpasses forskellige kønsbestemte behov.

I forhold til enlige mænd har man i Herlev Kommunes forebyggelsesteam siden 2008 arbejdet målrettet med, hvorledes man i højere grad kan opspore ældre, enlige mænd. Projektet går overordnet ud på at forbedre de ældre mænds trivsel ved at mobilisere deres egne ressourcer gennem opsøgende hjemmebesøg og motiverende samtaler. Målgruppen for indsatsen er ældre mænd og kvinder over 75 år, men med særligt fokus på sårbare ældre enlige mænd, som efter en skilsmisse eller partners død kan have svært ved at strukturere en hverdag (Pedersen et al. 2011).

Et andet konkret tiltag, der henvender sig til mænd uanset alder, er mandecentrene. Centrene i Aarhus, Odense og København er målrettet mænd med parforholdsproblemer eller som har været

igennem samlivsbrud, mens de to mandekrisecentre i Horsens og Fredericia henvender sig til mænd i livskriser i mere bred forstand. På centrene er der foruden individuel rådgivning og samtaleforløb også mulighed for at indgå i såkaldte fokusgrupper med andre mænd eller deltage i sociale og fysiske aktiviteter, hvilket blandt andet kan give mændene mulighed for at skabe netværk eller venskaber (Plauborg & Helweg-Larsen 2011). En nylig evaluering af mandecentrene foretaget af Statens Institut for Folkesundhed viser blandt andet, at de mænd, som benytter centrene, ofte kun har et meget lille socialt netværk eller er helt uden netværk, og centrene arbejder derfor aktivt for, at mændene vedligeholder og/eller opbygger et nyt socialt netværk for at forebygge ensomhed og social isolation (Plauborg & Helweg-Larsen 2011).

Referencer

- Almquist, Y., Östberg, V., Rostila, M., Edling, C., Rydgren, J. (2014). *Friendship network characteristics and psychological well-being in late adolescence: Exploring differences by gender and gender composition*. Scandinavian Journal of Public Health, vol. 42:146-154
- Due, P., Holstein, B., Lund, R., Modvig, J., & Avlund, K. (1999). *Social relations: Network, support and relational strain*. Social Science & Medicine, vol. 48: 661–673
- Heaney, C. A., Israel, B. A. (2008). Social Networks and Social Support. I: *Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice*. 4th Edition. Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (red.) San Francisco: Jossey-Bass
- Holt-Lunstad J., Smith T. B., Layton J. B. (2010). *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review*. PLoS Medicine, vol. 7: e1000316
- Juel, K., Sørensen, J., Brønnum-Hansen, H. (2006). *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*. København: Statens Institut for Folkesundhed
- Kofod, A., Nielsen, J. C. (2005). *Det normale ungdomsliv. Hverdagsliv, fællesskab, trivsel og fremtid*. København: Center for Ungdomsforskning, Learning Lab Denmark, Danmarks Pædagogiske Universitet
- Lausten, M., Sjørup, K., (2003). *Hvad kvinder og mænd bruger tiden til – om tidsmæssig ligestilling i danske familier*. København: Socialforskningsinstituttet og Center for Ligestillingsforskning
- Lund, R. (2012). Sociale relationer og helbred. I: *Medicinsk Sociologi. Sociale faktorerens betydning for befolkningens helbred*. Lund R., Christensen U., Iversen L. (red.). København: Munksgaard
- McLaughlin, D., Vagenas, D., Pachana, N. A., Begum, N., Dobson, A. (2010). *Gender Differences in Social Network Size and Satisfaction in Adults in Their 70s*. Journal of Health Psychology, vol. 15: 671-679
- Pedersen, A. D., Hjorthøj, A. R., Hjalsted, B. (2011). *Mænds sundhed – eksempler fra kommunerne. Inspirationshæfte*. København: Sundhedsstyrelsen
- Plauborg, R., Helweg-Larsen, K. (2011). *Evaluering af mandecentrene i København og Aarhus. En karakteristik af brugerne og en beskrivelse af deres oplevelser af forløbet i centret*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- Read, S., Grundy, E. (2011). *Mental health among older married couples: The role of gender and family life*. Social Psychiatric Epidemiology vol. 46: 331-341
- Rose, A. (2002). *Co-rumination in the friendships of girls and boys*. Child Development, vol. 73: 1830-1843
- Rose, A., Carlson, W., Waller, E. M. (2007). *Prospective Associations of Co-Rumination with Friendship and Emotional Adjustment. Considering the Socioemotional Trade-Offs of Co-Rumination*. Development Psychology, vol. 43: 1019-1031

Sund By Netværket (2010). *8 anbefalinger til forebyggelse af ældres faldulykker – den gode kommunale model*. Sund By Netværket

Thoits, P. A. (2011). *Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health*. *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 52: 145-161

Umberson, D., Montez, J. K. (2010). *Social relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy*. *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 51: s54-s66

Umberson, D., Wortman, C. B., & Kessler, R. C. (1992). *Widowhood and depression: Explaining long-term gender differences in vulnerability*. *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 33: 10-24

Vandervoort, D. (2000). *Social Isolation and Gender*. *Current Psychology*, vol. 19: 229-236

Bilag A

Helbred og trivsel

Selvvrurderet helbred

Tabel A.1 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		94,1	93,1	88,4	85,2	85,0	75,3	87,3
Samlevende	96,4	95,5	90,9	87,2	83,6	82,6	77,5	91,5
Enlig (separeret, skilt)			83,3	76,6	65,4	75,4	65,9	73,7
Enlig (enkestand)				75,9	83,1	83,9	72,0	76,5
Enlig (ugift)	95,7	90,5	83,1	71,5	70,5	75,4	71,6	88,5
Alle mænd	95,8	93,1	90,5	84,8	81,6	83,3	73,7	87,1
Kvinder								
Gift		92,1	88,6	83,8	83,1	82,8	69,0	84,6
Samlevende	91,5	92,1	87,7	79,7	80,4	80,8	66,2	87,7
Enlig (separeret, skilt)			81,8	74,7	69,2	75,6	58,6	73,1
Enlig (enkestand)				79,4	76,8	80,4	64,6	70,4
Enlig (ugift)	93,3	90,8	79,4	76,1	75,2	79,1	66,0	88,3
Alle kvinder	92,9	91,5	86,7	81,3	80,0	81,1	65,3	83,3
Absolut forskel								
Gift		2,0	4,5	4,6	2,1	2,2	6,3	2,8
Samlevende	4,9	3,4	3,3	7,5	3,1	1,8	11,2	3,9
Enlig (separeret, skilt)			1,4	1,9	-3,8	-0,2	7,3	0,6
Enlig (enkestand)				-3,5	6,3	3,5	7,4	6,1
Enlig (ugift)	2,4	-0,4	3,7	-4,6	-4,6	-3,7	5,6	0,2
I alt	2,9	1,7	3,8	3,5	1,6	2,2	8,4	3,8
Relativ forskel								
Gift		1,02	1,05	1,05	1,02	1,03	1,09	1,03
Samlevende	1,05	1,04	1,04	1,09	1,04	1,02	1,17	1,04
Enlig (separeret, skilt)			1,02	1,03	0,95	1,00	1,12	1,01
Enlig (enkestand)				0,96	1,08	1,04	1,11	1,09
Enlig (ugift)	1,03	1,00	1,05	0,94	0,94	0,95	1,09	1,00
I alt	1,03	1,02	1,04	1,04	1,02	1,03	1,13	1,05

Table A.2 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	77,9	73,7	68,6	72,3	77,6	70,4	73,1
Kort uddannelse	91,7	89,8	84,6	81,7	84,7	76,0	85,6
Kort videregående uddannelse	93,5	91,1	88,3	85,8	86,2	80,8	88,8
Mellemlang videregående uddannelse	95,6	93,2	91,9	87,4	86,5	79,9	90,7
Lang videregående uddannelse	97,6	97,0	94,3	90,6	88,3	80,1	94,2
Kvinder							
Grundskole	70,9	57,5	54,2	64,6	76,3	59,9	65,6
Kort uddannelse	86,5	83,8	80,4	81,1	83,4	70,4	81,6
Kort videregående uddannelse	93,9	87,6	86,4	85,0	84,3	73,3	86,8
Mellemlang videregående uddannelse	93,9	91,3	86,9	87,0	87,8	77,2	88,9
Lang videregående uddannelse	97,0	94,0	91,4	88,3	87,5	77,2	93,4
Absolut forskel							
Grundskole	7,0	16,2	14,4	7,7	1,3	10,5	7,5
Kort uddannelse	5,2	6,0	4,2	0,6	1,3	5,6	4,0
Kort videregående uddannelse	-0,4	3,5	2,0	0,8	1,9	7,5	2,0
Mellemlang videregående uddannelse	1,7	1,9	5,0	0,4	-1,3	2,7	1,7
Lang videregående uddannelse	0,6	3,0	2,9	2,3	0,8	2,9	0,7
Relativ forskel							
Grundskole	1,10	1,28	1,26	1,12	1,02	1,18	1,11
Kort uddannelse	1,06	1,07	1,05	1,01	1,02	1,08	1,05
Kort videregående uddannelse	1,00	1,04	1,02	1,01	1,02	1,10	1,02
Mellemlang videregående uddannelse	1,02	1,02	1,06	1,00	0,98	1,03	1,02
Lang videregående uddannelse	1,01	1,03	1,03	1,03	1,01	1,04	1,01

Table A.3 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	95,7	96,3	94,4	92,1	90,7	93,5
Arbejdsløse	96,7	89,1	84,2	75,5	80,8	86,2
Førtidspensionister			50,6	39,7	40,3	44,8
Andre uden for arbejdsmarkedet	68,8	59,3	47,8	34,4	42,3	47,8
Kvinder						
Beskæftigede	95,1	94,7	92,9	90,5	91,0	92,3
Arbejdsløse	93,4	94,8	84,2	77,2	84,1	87,8
Førtidspensionister			42,0	35,0	39,2	39,4
Andre uden for arbejdsmarkedet	63,6	60,9	43,6	33,3	43,1	47,0
Absolut forskel						
Beskæftigede	0,5	1,6	1,5	1,6	-0,3	1,2
Arbejdsløse	3,3	-5,7	0,0	-1,6	-3,3	-1,6
Førtidspensionister			8,5	4,7	1,1	5,5
Andre uden for arbejdsmarkedet	5,2	-1,6	4,3	1,2	-0,8	0,8
Relativ forskel						
Beskæftigede	1,01	1,02	1,02	1,02	1,00	1,01
Arbejdsløse	1,04	0,94	1,00	0,98	0,96	0,98
Førtidspensionister			1,20	1,13	1,03	1,14
Andre uden for arbejdsmarkedet	1,08	0,97	1,10	1,04	0,98	1,02

Fysisk og mentalt helbred

Table A.4 Andel med dårligt fysisk helbred blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		2,3	3,5	6,9	10,2	12,3	25,2	8,8
Samlevende	1,0	2,5	4,8	8,7	12,6	12,5	23,3	5,2
Enlig (separeret, skilt)			10,4	11,5	21,5	22,9	34,1	18,0
Enlig (enkestand)				14,9	9,9	12,8	29,9	21,9
Enlig (ugift)	1,3	3,9	7,2	15,1	18,7	17,1	26,8	5,3
Alle mænd	1,2	3,0	4,7	8,6	12,2	13,7	27,0	8,2
Kvinder								
Gift		5,0	6,9	11,0	13,8	14,6	30,6	11,5
Samlevende	3,6	3,8	7,7	15,2	16,7	13,4	34,6	7,7
Enlig (separeret, skilt)			11,4	15,5	24,4	20,7	41,1	20,2
Enlig (enkestand)				13,6	18,2	16,7	41,5	30,4
Enlig (ugift)	2,0	4,0	10,0	15,1	17,1	18,2	37,9	5,7
Alle kvinder	2,3	4,4	7,8	12,5	15,9	16,0	38,0	12,0
Absolut forskel								
Gift		-2,7	-3,4	-4,1	-3,6	-2,3	-5,3	-2,6
Samlevende	-2,6	-1,3	-3,0	-6,5	-4,1	-0,9	-11,2	-2,5
Enlig (separeret, skilt)			-1,0	-4,0	-3,0	2,2	-7,0	-2,2
Enlig (enkestand)				1,3	-8,3	-4,0	-11,5	-8,5
Enlig (ugift)	-0,7	-0,1	-2,8	0,1	1,6	-1,1	-11,2	-0,3
I alt	-1,1	-1,4	-3,1	-3,9	-3,7	-2,3	-11,0	-3,7
Relativ forskel								
Gift		0,46	0,50	0,62	0,74	0,84	0,83	0,77
Samlevende	0,28	0,66	0,62	0,57	0,75	0,93	0,67	0,67
Enlig (separeret, skilt)			0,91	0,74	0,88	1,11	0,83	0,89
Enlig (enkestand)				1,10	0,55	0,76	0,72	0,72
Enlig (ugift)	0,63	0,97	0,72	1,00	1,10	0,94	0,71	0,94
I alt	0,52	0,68	0,60	0,69	0,77	0,86	0,71	0,69

Tabel A.5 Andel med dårligt fysisk helbred blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	15,8	14,4	22,6	19,9	18,0	33,9	21,3
Kort uddannelse	3,6	5,4	8,5	12,8	13,8	24,0	9,6
Kort videregående uddannelse	2,6	3,6	6,7	8,5	11,9	22,6	7,0
Mellemlang videregående uddannelse	1,6	2,8	4,2	8,5	12,1	20,6	6,1
Lang videregående uddannelse	1,1	1,4	3,0	4,1	8,1	23,3	3,5
Kvinder							
Grundskole	17,2	32,4	35,4	29,6	20,1	46,6	32,4
Kort uddannelse	7,1	10,4	13,5	15,4	14,4	33,4	14,0
Kort videregående uddannelse	2,6	6,2	8,8	11,0	13,3	33,1	9,1
Mellemlang videregående uddannelse	3,6	4,9	8,3	11,3	12,5	29,0	8,5
Lang videregående uddannelse	1,3	2,5	4,4	8,2	11,1	32,4	3,9
Absolut forskel							
Grundskole	-1,4	-18,1	-12,9	-9,8	-2,1	-12,6	-11,0
Kort uddannelse	-3,5	-5,0	-4,9	-2,6	-0,6	-9,4	-4,5
Kort videregående uddannelse	0,0	-2,6	-2,1	-2,5	-1,4	-10,6	-2,1
Mellemlang videregående uddannelse	-1,9	-2,2	-4,0	-2,8	-0,5	-8,4	-2,4
Lang videregående uddannelse	-0,3	-1,1	-1,5	-4,1	-3,0	-9,1	-0,3
Relativ forskel							
Grundskole	0,92	0,44	0,64	0,67	0,89	0,73	0,66
Kort uddannelse	0,50	0,52	0,63	0,83	0,96	0,72	0,68
Kort videregående uddannelse	1,00	0,58	0,76	0,77	0,89	0,68	0,77
Mellemlang videregående uddannelse	0,46	0,56	0,51	0,75	0,96	0,71	0,72
Lang videregående uddannelse	0,81	0,55	0,67	0,50	0,73	0,72	0,91

Tabel A.6 Andel med dårligt fysisk helbred blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervsmæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	2,1	1,6	2,6	3,7	5,0	3,1
Arbejdsløse	0,3	3,8	5,3	12,5	12,5	6,6
Førtidspensionister			30,5	46,0	50,7	42,9
Andre uden for arbejdsmarkedet	7,7	21,3	28,9	45,3	46,5	32,5
Kvinder						
Beskæftigede	1,6	2,7	3,8	5,7	6,2	4,4
Arbejdsløse	2,3	2,7	7,8	13,3	12,8	7,3
Førtidspensionister			45,4	54,5	56,4	52,9
Andre uden for arbejdsmarkedet	14,2	17,8	36,0	48,8	43,3	33,5
Absolut forskel						
Beskæftigede	0,5	-1,1	-1,2	-2,0	-1,2	-1,3
Arbejdsløse	-2,0	1,2	-2,5	-0,9	-0,3	-0,6
Førtidspensionister			-14,9	-8,5	-5,7	-10,0
Andre uden for arbejdsmarkedet	-6,6	3,5	-7,2	-3,5	3,2	-1,0
Relativ forskel						
Beskæftigede	1,32	0,60	0,69	0,66	0,80	0,70
Arbejdsløse	0,14	1,43	0,68	0,94	0,98	0,91
Førtidspensionister			0,67	0,84	0,90	0,81
Andre uden for arbejdsmarkedet	0,54	1,20	0,80	0,93	1,07	0,97

Tabel A.7 Andel med dårligt mentalt helbred blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		7,2	7,0	7,2	5,9	4,5	9,1	6,5
Samlevende	7,9	7,5	8,0	8,1	6,2	5,5	5,6	7,5
Enlig (separeret, skilt)			17,6	15,6	15,7	9,6	11,8	14,6
Enlig (enkestand)				16,3	9,6	7,7	11,7	10,7
Enlig (ugift)	8,3	15,1	16,7	17,1	14,3	7,8	12,7	11,8
Alle mænd	8,2	10,4	9,3	9,3	7,7	5,5	10,0	8,7
Kvinder								
Gift		12,2	10,8	10,9	7,4	6,3	11,9	9,6
Samlevende	16,4	14,1	13,2	12,2	9,4	8,7	14,0	13,6
Enlig (separeret, skilt)			21,6	20,6	15,5	10,4	19,2	17,1
Enlig (enkestand)				13,5	15,4	9,2	14,2	13,0
Enlig (ugift)	17,9	17,7	20,1	14,9	11,1	7,9	8,1	17,3
Alle kvinder	17,5	14,6	13,2	12,7	9,4	7,6	13,8	12,8
Absolut forskel								
Gift		-5,0	-3,7	-3,7	-1,6	-1,8	-2,8	-3,1
Samlevende	-8,5	-6,7	-5,2	-4,1	-3,2	-3,2	-8,4	-6,1
Enlig (separeret, skilt)			-3,9	-5,0	0,1	-0,8	-7,4	-2,6
Enlig (enkestand)				2,8	-5,8	-1,5	-2,5	-2,3
Enlig (ugift)	-9,7	-2,7	-3,3	2,1	3,2	-0,1	4,6	-5,4
I alt	-9,3	-4,2	-3,9	-3,3	-1,7	-2,1	-3,8	-4,1
Relativ forskel								
Gift		0,59	0,65	0,66	0,79	0,72	0,77	0,68
Samlevende	0,48	0,53	0,61	0,66	0,66	0,64	0,40	0,55
Enlig (separeret, skilt)			0,82	0,76	1,01	0,93	0,61	0,85
Enlig (enkestand)				1,21	0,62	0,84	0,82	0,82
Enlig (ugift)	0,46	0,85	0,83	1,14	1,29	0,99	1,58	0,69
I alt	0,47	0,72	0,71	0,74	0,82	0,72	0,72	0,68

Tabel A.8 Andel med dårligt mentalt helbred blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	20,3	18,6	16,0	11,6	8,3	14,4	13,3
Kort uddannelse	11,3	8,6	8,5	7,1	4,7	8,2	8,2
Kort videregående uddannelse	6,8	9,6	7,3	7,0	4,3	9,7	7,4
Mellemlang videregående uddannelse	9,6	9,5	7,9	5,9	4,3	6,8	7,7
Lang videregående uddannelse	6,4	6,2	6,9	3,9	4,1	5,8	5,9
Kvinder							
Grundskole	28,0	28,6	26,0	14,5	9,9	15,8	15,7
Kort uddannelse	18,5	13,9	12,0	8,2	6,6	12,2	11,6
Kort videregående uddannelse	13,7	12,5	10,1	7,5	7,7	17,1	10,8
Mellemlang videregående uddannelse	12,4	11,9	11,0	7,6	5,1	8,6	10,2
Lang videregående uddannelse	10,3	9,8	9,6	8,1	4,3	9,1	9,5
Absolut forskel							
Grundskole	-7,7	-10,1	-10,0	-2,9	-1,6	-1,4	-2,4
Kort uddannelse	-7,2	-5,3	-3,5	-1,2	-1,8	-4,0	-3,4
Kort videregående uddannelse	-6,9	-2,8	-2,9	-0,5	-3,5	-7,4	-3,4
Mellemlang videregående uddannelse	-2,8	-2,4	-3,1	-1,7	-0,8	-1,8	-2,5
Lang videregående uddannelse	-3,9	-3,6	-2,7	-4,2	-0,3	-3,2	-3,6
Relativ forskel							
Grundskole	0,72	0,65	0,61	0,80	0,84	0,91	0,85
Kort uddannelse	0,61	0,62	0,71	0,86	0,72	0,68	0,70
Kort videregående uddannelse	0,49	0,77	0,72	0,93	0,55	0,57	0,69
Mellemlang videregående uddannelse	0,77	0,80	0,72	0,77	0,84	0,79	0,76
Lang videregående uddannelse	0,62	0,64	0,72	0,49	0,93	0,65	0,62

Tabel A.9 Andel med dårligt mentalt helbred blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervs­mæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	7,3	7,5	6,8	5,3	3,3	5,9
Arbejdsløse	9,3	11,7	17,0	17,9	10,2	12,3
Førtidspensionister			31,4	32,5	28,4	29,9
Andre uden for arbejdsmarkedet	38,9	42,4	42,8	44,9	31,8	41,1
Kvinder						
Beskæftigede	13,0	11,0	9,3	7,9	5,6	8,8
Arbejdsløse	18,7	14,0	18,1	14,7	6,4	14,1
Førtidspensionister			35,8	34,7	24,5	29,7
Andre uden for arbejdsmarkedet	50,1	42,8	46,8	44,2	34,9	44,1
Absolut forskel						
Beskæftigede	-5,7	-3,4	-2,5	-2,6	-2,3	-2,9
Arbejdsløse	-9,3	-2,3	-1,2	3,2	3,8	-1,7
Førtidspensionister			-4,4	-2,2	3,9	0,2
Andre uden for arbejdsmarkedet	-11,2	-0,4	-3,9	0,7	-3,1	-3,0
Relativ forskel						
Beskæftigede	0,56	0,69	0,73	0,67	0,59	0,68
Arbejdsløse	0,50	0,84	0,94	1,22	1,58	0,88
Førtidspensionister			0,88	0,94	1,16	1,01
Andre uden for arbejdsmarkedet	0,78	0,99	0,92	1,02	0,91	0,93

Stress

Table A.10 Andel med højt stressniveau blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder.

Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		15,4	15,3	15,8	13,1	12,3	20,3	14,8
Samlevende	15,6	15,3	18,1	18,5	16,3	13,3	16,6	16,4
Enlig (separeret, skilt)			26,5	24,3	27,9	21,1	21,0	24,7
Enlig (enkestand)				32,8	19,1	13,4	24,2	20,5
Enlig (ugift)	15,6	24,3	28,9	30,6	28,0	18,4	29,5	21,3
Alle mænd	15,6	18,8	18,6	18,9	16,3	13,7	21,6	17,5
Kvinder								
Gift		24,5	21,6	21,6	17,8	16,8	26,8	20,7
Samlevende	33,0	25,0	26,6	26,3	23,3	20,0	30,1	26,8
Enlig (separeret, skilt)			30,5	33,2	27,6	21,7	31,6	28,7
Enlig (enkestand)				25,4	27,2	22,6	28,4	26,6
Enlig (ugift)	33,1	29,6	32,0	31,9	27,8	18,8	25,1	31,5
Alle kvinder	33,0	26,3	24,5	24,7	20,8	18,9	28,2	25,0
Absolut forskel								
Gift		-9,1	-6,3	-5,8	-4,7	-4,5	-6,4	-5,9
Samlevende	-17,5	-9,7	-8,4	-7,8	-7,0	-6,7	-13,5	-10,3
Enlig (separeret, skilt)			-4,0	-8,9	0,4	-0,5	-10,7	-4,0
Enlig (enkestand)				7,4	-8,1	-9,2	-4,2	-6,1
Enlig (ugift)	-17,5	-5,4	-3,1	-1,3	0,1	-0,4	4,4	-10,2
I alt	-17,5	-7,5	-5,9	-5,7	-4,4	-5,2	-6,6	-7,6
Relativ forskel								
Gift		0,63	0,71	0,73	0,74	0,73	0,76	0,72
Samlevende	0,47	0,61	0,68	0,70	0,70	0,66	0,55	0,61
Enlig (separeret, skilt)			0,87	0,73	1,01	0,98	0,66	0,86
Enlig (enkestand)				1,29	0,70	0,59	0,85	0,77
Enlig (ugift)	0,47	0,82	0,90	0,96	1,01	0,98	1,18	0,68
I alt	0,47	0,72	0,76	0,77	0,79	0,72	0,77	0,70

Tabel A.11 Andel med højt stressniveau blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	38,9	37,2	33,9	25,0	19,2	23,7	27,1
Kort uddannelse	20,9	18,3	18,3	15,8	12,8	19,3	17,5
Kort videregående uddannelse	15,9	16,8	15,9	12,3	10,2	19,0	15,0
Mellemlang videregående uddannelse	14,5	16,2	14,1	12,1	8,9	17,8	13,8
Lang videregående uddannelse	12,3	11,0	12,4	9,1	7,5	9,8	11,0
Kvinder							
Grundskole	46,5	50,5	45,2	30,1	25,6	32,3	32,3
Kort uddannelse	34,3	27,8	25,3	19,8	16,1	23,4	24,2
Kort videregående uddannelse	24,4	22,5	21,4	16,3	15,2	21,6	20,5
Mellemlang videregående uddannelse	21,5	20,4	19,9	15,9	11,5	19,6	18,7
Lang videregående uddannelse	19,0	17,7	17,9	14,7	12,1	14,6	17,5
Absolut forskel							
Grundskole	-7,5	-13,3	-11,3	-5,1	-6,5	-8,6	-5,2
Kort uddannelse	-13,4	-9,5	-7,0	-3,9	-3,3	-4,1	-6,7
Kort videregående uddannelse	-8,5	-5,7	-5,4	-4,0	-4,9	-2,5	-5,5
Mellemlang videregående uddannelse	-7,0	-4,2	-5,8	-3,8	-2,6	-1,8	-4,9
Lang videregående uddannelse	-6,7	-6,7	-5,5	-5,6	-4,6	-4,8	-6,6
Relativ forskel							
Grundskole	0,84	0,74	0,75	0,83	0,75	0,73	0,84
Kort uddannelse	0,61	0,66	0,72	0,80	0,79	0,83	0,72
Kort videregående uddannelse	0,65	0,75	0,75	0,76	0,67	0,88	0,73
Mellemlang videregående uddannelse	0,67	0,79	0,71	0,76	0,78	0,91	0,74
Lang videregående uddannelse	0,65	0,62	0,69	0,62	0,62	0,67	0,63

Tabel A.12 Andel med højt stressniveau blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervs-mæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	14,3	14,7	14,4	12,9	9,8	13,2
Arbejdsløse	19,4	26,2	32,8	34,5	20,1	25,0
Førtidspensionister			55,5	50,4	46,8	49,5
Andre uden for arbejdsmarkedet	53,5	59,0	65,1	67,9	52,1	61,2
Kvinder						
Beskæftigede	28,2	21,0	19,0	17,7	14,4	18,7
Arbejdsløse	37,2	30,7	34,5	33,9	20,7	30,9
Førtidspensionister			58,1	54,9	45,9	51,0
Andre uden for arbejdsmarkedet	64,6	63,2	64,3	63,2	53,0	62,3
Absolut forskel						
Beskæftigede	-13,8	-6,4	-4,5	-4,9	-4,6	-5,5
Arbejdsløse	-17,8	-4,4	-1,7	0,6	-0,7	-5,9
Førtidspensionister			-2,6	-4,5	0,9	-1,5
Andre uden for arbejdsmarkedet	-11,0	-4,2	0,8	4,7	-0,9	-1,2
Relativ forskel						
Beskæftigede	0,51	0,70	0,76	0,73	0,68	0,71
Arbejdsløse	0,52	0,86	0,95	1,02	0,97	0,81
Førtidspensionister			0,96	0,92	1,02	0,97
Andre uden for arbejdsmarkedet	0,83	0,93	1,01	1,07	0,98	0,98

Langvarig sygdom

Table A.13 Andel med langvarig sygdom blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		21,4	24,4	31,4	40,4	43,0	48,3	34,6
Samlevende	20,5	22,3	26,6	34,2	40,8	43,5	35,7	27,4
Enlig (separeret, skilt)			35,9	43,8	55,4	50,6	56,2	48,0
Enlig (enkestand)				44,4	44,6	41,4	50,6	47,0
Enlig (ugift)	20,5	27,2	39,4	45,3	51,9	45,9	44,6	29,2
Alle mænd	20,6	24,0	27,9	34,8	43,1	43,8	48,8	33,3
Kvinder								
Gift		21,5	29,4	36,8	41,5	40,2	46,3	35,5
Samlevende	25,5	25,6	33,6	40,2	44,9	41,1	51,0	31,5
Enlig (separeret, skilt)			38,0	45,3	55,0	52,2	59,7	49,1
Enlig (enkestand)				43,3	45,0	43,4	51,9	48,5
Enlig (ugift)	23,9	30,0	42,1	46,6	49,9	45,5	46,4	30,9
Alle kvinder	24,2	25,6	32,3	39,4	44,4	42,8	50,9	36,4
Absolut forskel								
Gift		-0,1	-4,9	-5,4	-1,2	2,8	2,0	-0,9
Samlevende	-5,0	-3,3	-7,1	-6,0	-4,0	2,5	-15,3	-4,1
Enlig (separeret, skilt)			-2,1	-1,6	0,5	-1,6	-3,5	-1,1
Enlig (enkestand)				1,1	-0,4	-2,0	-1,3	-1,4
Enlig (ugift)	-3,3	-2,8	-2,7	-1,3	2,0	0,4	-1,8	-1,7
I alt	-3,7	-1,6	-4,4	-4,6	-1,3	1,1	-2,0	-3,1
Relativ forskel								
Gift		0,99	0,83	0,85	0,97	1,07	1,04	0,97
Samlevende	0,80	0,87	0,79	0,85	0,91	1,06	0,70	0,87
Enlig (separeret, skilt)			0,94	0,97	1,01	0,97	0,94	0,98
Enlig (enkestand)				1,02	0,99	0,95	0,97	0,97
Enlig (ugift)	0,86	0,91	0,94	0,97	1,04	1,01	0,96	0,95
I alt	0,85	0,94	0,86	0,88	0,97	1,03	0,96	0,91

Table A.14 Andel med langvarig sygdom blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	45,6	45,0	46,6	50,0	45,9	48,1	47,2
Kort uddannelse	24,8	28,4	34,7	42,7	42,8	47,7	35,4
Kort videregående uddannelse	23,0	26,3	33,8	42,3	43,6	49,5	33,7
Mellemlang videregående uddannelse	22,7	30,2	31,1	40,3	44,2	49,6	33,8
Lang videregående uddannelse	19,7	21,3	27,2	34,2	40,8	52,1	27,0
Kvinder							
Grundskole	33,0	56,5	55,5	54,0	45,0	52,0	50,3
Kort uddannelse	31,1	36,2	39,7	42,7	39,8	50,6	39,5
Kort videregående uddannelse	24,7	31,8	36,8	37,9	44,4	53,5	35,5
Mellemlang videregående uddannelse	24,3	30,1	37,8	42,8	43,2	48,5	35,4
Lang videregående uddannelse	21,8	24,2	31,7	40,1	40,7	51,1	27,5
Absolut forskel							
Grundskole	12,5	-11,5	-8,9	-4,0	0,9	-3,9	-3,0
Kort uddannelse	-6,3	-7,8	-4,9	0,0	3,0	-2,9	-4,1
Kort videregående uddannelse	-1,7	-5,5	-3,0	4,4	-0,8	-4,0	-1,8
Mellemlang videregående uddannelse	-1,6	0,1	-6,7	-2,5	1,0	1,1	-1,6
Lang videregående uddannelse	-2,1	-2,9	-4,5	-5,9	0,1	1,0	-0,5
Relativ forskel							
Grundskole	1,38	0,80	0,84	0,93	1,02	0,93	0,94
Kort uddannelse	0,80	0,78	0,88	1,00	1,08	0,94	0,90
Kort videregående uddannelse	0,93	0,83	0,92	1,12	0,98	0,93	0,95
Mellemlang videregående uddannelse	0,93	1,00	0,82	0,94	1,02	1,02	0,96
Lang videregående uddannelse	0,90	0,88	0,86	0,85	1,00	1,02	0,98

Table A.15 Andel med langvarig sygdom blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervs-mæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	19,0	20,3	24,4	28,4	32,8	25,9
Arbejdsløse	16,8	27,9	26,5	34,4	46,1	30,4
Førtidspensionister			79,9	85,6	87,7	84,8
Andre uden for arbejdsmarkedet	51,9	54,3	64,9	74,4	77,4	66,0
Kvinder						
Beskæftigede	22,2	21,9	26,4	31,3	32,2	27,7
Arbejdsløse	21,9	19,0	33,2	38,6	40,6	29,7
Førtidspensionister			84,8	88,6	87,4	87,0
Andre uden for arbejdsmarkedet	49,8	55,8	71,3	76,5	69,8	66,6
Absolut forskel						
Beskæftigede	-3,2	-1,6	-2,0	-2,9	0,5	-1,8
Arbejdsløse	-5,1	8,9	-6,7	-4,1	5,5	0,7
Førtidspensionister			-4,9	-2,9	0,3	-2,2
Andre uden for arbejdsmarkedet	2,2	-1,5	-6,4	-2,1	7,7	-0,6
Relativ forskel						
Beskæftigede	0,86	0,93	0,92	0,91	1,02	0,94
Arbejdsløse	0,77	1,47	0,80	0,89	1,14	1,02
Førtidspensionister			0,94	0,97	1,00	0,97
Andre uden for arbejdsmarkedet	1,04	0,97	0,91	0,97	1,11	0,99

Smerter og ubehag

Table A.16 Andel, der har været meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		12,6	10,3	10,5	9,9	8,2	13,3	10,3
Samlevende	10,3	9,4	10,3	11,2	10,8	10,8	13,9	10,2
Enlig (separeret, skilt)			15,0	16,7	17,3	11,1	16,1	15,4
Enlig (enkestand)				24,5	11,8	8,0	15,9	13,5
Enlig (ugift)	12,5	12,8	15,3	18,2	14,0	8,9	12,4	13,4
Alle mænd	12,2	11,6	11,4	12,3	11,1	8,6	14,1	11,5
Kvinder								
Gift		24,4	19,4	18,4	14,1	10,7	18,4	17,1
Samlevende	24,2	21,9	23,0	21,5	15,7	13,1	16,3	21,6
Enlig (separeret, skilt)			27,0	25,5	24,1	17,1	27,0	23,8
Enlig (enkestand)				17,8	16,9	12,7	22,0	18,9
Enlig (ugift)	25,9	21,5	25,7	24,9	20,4	12,1	19,7	24,3
Alle kvinder	25,5	22,8	21,4	20,3	16,2	12,2	21,2	20,0
Absolut forskel								
Gift		-11,9	-9,1	-7,8	-4,3	-2,5	-5,0	-6,8
Samlevende	-13,9	-12,5	-12,7	-10,3	-4,9	-2,3	-2,4	-11,4
Enlig (separeret, skilt)			-11,9	-8,8	-6,8	-5,9	-11,0	-8,4
Enlig (enkestand)				6,7	-5,1	-4,8	-6,1	-5,4
Enlig (ugift)	-13,4	-8,6	-10,4	-6,7	-6,4	-3,2	-7,3	-10,8
I alt	-13,3	-11,2	-10,0	-8,0	-5,1	-3,5	-7,1	-8,5
Relativ forskel								
Gift		0,51	0,53	0,57	0,70	0,77	0,72	0,60
Samlevende	0,43	0,43	0,45	0,52	0,69	0,83	0,85	0,47
Enlig (separeret, skilt)			0,56	0,65	0,72	0,65	0,59	0,65
Enlig (enkestand)				1,38	0,70	0,62	0,72	0,71
Enlig (ugift)	0,48	0,60	0,59	0,73	0,68	0,74	0,63	0,55
I alt	0,48	0,51	0,53	0,60	0,68	0,71	0,66	0,58

Tabel A.17 Andel, der har været meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	24,9	20,3	22,1	17,8	12,8	15,5	17,6
Kort uddannelse	12,8	12,3	12,2	10,1	8,3	12,5	11,4
Kort videregående uddannelse	12,3	10,6	10,7	9,7	6,9	11,8	10,4
Mellemlang videregående uddannelse	10,3	9,6	8,5	8,7	6,5	12,5	9,0
Lang videregående uddannelse	6,6	5,4	7,1	5,8	6,2	10,7	6,4
Kvinder							
Grundskole	42,9	38,8	35,0	21,9	14,7	23,4	22,7
Kort uddannelse	28,3	23,5	20,3	15,0	10,9	18,0	19,2
Kort videregående uddannelse	21,0	20,2	17,4	12,7	10,4	17,8	17,0
Mellemlang videregående uddannelse	21,8	19,3	17,9	13,7	9,1	15,5	17,1
Lang videregående uddannelse	16,5	16,0	15,0	12,9	7,8	19,0	15,3
Absolut forskel							
Grundskole	-18,1	-18,5	-12,9	-4,0	-1,8	-7,8	-5,1
Kort uddannelse	-15,5	-11,2	-8,2	-4,9	-2,6	-5,5	-7,8
Kort videregående uddannelse	-8,7	-9,6	-6,8	-2,9	-3,5	-6,0	-6,6
Mellemlang videregående uddannelse	-11,5	-9,8	-9,4	-5,0	-2,6	-3,0	-8,1
Lang videregående uddannelse	-9,9	-10,6	-7,9	-7,2	-1,6	-8,3	-8,9
Relativ forskel							
Grundskole	0,58	0,52	0,63	0,82	0,88	0,66	0,78
Kort uddannelse	0,45	0,52	0,60	0,68	0,77	0,70	0,59
Kort videregående uddannelse	0,59	0,53	0,61	0,77	0,67	0,66	0,61
Mellemlang videregående uddannelse	0,47	0,50	0,47	0,63	0,71	0,81	0,53
Lang videregående uddannelse	0,40	0,34	0,47	0,45	0,79	0,56	0,42

Tabel A.18 Andel, der har været meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	10,6	10,0	9,4	8,2	7,2	8,9
Arbejdsløse	11,5	12,8	11,6	15,3	9,4	11,8
Førtidspensionister			30,0	37,5	32,5	32,9
Andre uden for arbejdsmarkedet	25,1	28,7	39,3	42,4	30,5	34,8
Kvinder						
Beskæftigede	22,2	19,9	17,0	14,9	10,5	16,1
Arbejdsløse	23,0	21,5	20,8	19,0	13,6	19,5
Førtidspensionister			50,3	49,4	41,7	45,5
Andre uden for arbejdsmarkedet	47,9	47,0	53,3	48,9	39,5	48,4
Absolut forskel						
Beskæftigede	-11,7	-9,8	-7,7	-6,7	-3,3	-7,3
Arbejdsløse	-11,6	-8,7	-9,1	-3,7	-4,1	-7,7
Førtidspensionister			-20,4	-11,9	-9,2	-12,5
Andre uden for arbejdsmarkedet	-22,8	-18,3	-14,1	-6,5	-9,0	-13,6
Relativ forskel						
Beskæftigede	0,48	0,50	0,55	0,55	0,69	0,55
Arbejdsløse	0,50	0,60	0,56	0,80	0,70	0,61
Førtidspensionister			0,60	0,76	0,78	0,72
Andre uden for arbejdsmarkedet	0,52	0,61	0,74	0,87	0,77	0,72

Tabel A.19 Andel, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		5,2	5,1	4,8	4,0	2,3	2,4	4,1
Samlevende	6,3	4,0	4,5	4,3	4,6	3,5	2,2	4,5
Enlig (separeret, skilt)			6,3	8,1	5,3	3,1	4,0	5,8
Enlig (enkestand)				2,1	1,2	1,9	1,9	2,0
Enlig (ugift)	3,7	4,7	5,6	6,5	4,1	2,9	1,1	4,4
Alle mænd	4,0	4,7	5,2	5,2	4,1	2,5	2,3	4,2
Kvinder								
Gift		12,1	12,1	11,0	6,6	4,5	3,8	9,0
Samlevende	14,8	10,0	14,1	10,3	8,0	5,3	3,0	11,3
Enlig (separeret, skilt)			15,1	13,4	10,8	7,2	5,9	11,1
Enlig (enkestand)				8,5	7,2	4,3	4,8	5,1
Enlig (ugift)	12,2	8,8	13,6	11,1	8,5	4,7	3,0	11,1
Alle kvinder	12,8	10,6	12,8	11,2	7,4	4,9	4,5	9,6
Absolut forskel								
Gift		-6,9	-7,0	-6,2	-2,6	-2,2	-1,4	-5,0
Samlevende	-8,5	-6,0	-9,5	-5,9	-3,4	-1,8	-0,9	-6,8
Enlig (separeret, skilt)			-8,8	-5,3	-5,4	-4,1	-1,9	-5,3
Enlig (enkestand)				-6,5	-6,0	-2,5	-2,9	-3,1
Enlig (ugift)	-8,6	-4,1	-8,0	-4,6	-4,4	-1,7	-1,9	-6,8
I alt	-8,7	-5,9	-7,7	-6,0	-3,3	-2,4	-2,2	-5,3
Relativ forskel								
Gift		0,43	0,42	0,44	0,61	0,51	0,63	0,45
Samlevende	0,42	0,40	0,32	0,42	0,57	0,66	0,71	0,40
Enlig (separeret, skilt)			0,42	0,60	0,49	0,43	0,67	0,52
Enlig (enkestand)				0,24	0,16	0,43	0,40	0,39
Enlig (ugift)	0,30	0,53	0,41	0,59	0,48	0,63	0,37	0,39
I alt	0,32	0,44	0,40	0,47	0,56	0,50	0,52	0,44

Tabel A.20 Andel, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	12,4	11,5	9,6	5,5	4,0	2,6	6,4
Kort uddannelse	4,9	5,1	4,7	3,8	2,0	2,1	4,1
Kort videregående uddannelse	4,2	3,7	3,5	3,1	1,4	3,4	3,3
Mellemlang videregående uddannelse	4,5	4,1	3,1	3,3	2,2	1,7	3,4
Lang videregående uddannelse	3,4	2,8	3,2	2,7	1,8	1,3	2,9
Kvinder							
Grundskole	20,3	27,3	18,1	12,7	6,3	5,3	9,7
Kort uddannelse	15,1	15,7	11,6	6,5	4,3	4,0	10,0
Kort videregående uddannelse	9,5	10,8	7,9	5,1	4,2	2,5	7,6
Mellemlang videregående uddannelse	9,4	10,4	9,3	5,1	3,2	2,1	7,8
Lang videregående uddannelse	5,3	7,8	6,6	6,2	2,5	0,0	6,2
Absolut forskel							
Grundskole	-7,9	-15,7	-8,5	-7,2	-2,3	-2,6	-3,3
Kort uddannelse	-10,2	-10,6	-6,9	-2,6	-2,3	-1,9	-6,0
Kort videregående uddannelse	-5,3	-7,1	-4,4	-2,0	-2,8	0,9	-4,3
Mellemlang videregående uddannelse	-4,8	-6,4	-6,2	-1,9	-1,0	-0,4	-4,3
Lang videregående uddannelse	-1,9	-4,9	-3,4	-3,6	-0,7	1,3	-3,3
Relativ forskel							
Grundskole	0,61	0,42	0,53	0,43	0,63	0,50	0,66
Kort uddannelse	0,33	0,33	0,40	0,59	0,46	0,53	0,41
Kort videregående uddannelse	0,44	0,35	0,45	0,61	0,33	1,35	0,44
Mellemlang videregående uddannelse	0,48	0,39	0,34	0,63	0,69	0,82	0,44
Lang videregående uddannelse	0,64	0,36	0,49	0,43	0,73	-	0,47

Tabel A.21 Andel, der har været meget generet af hovedpine inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervsmæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	4,8	3,8	4,1	3,2	2,7	3,6
Arbejdsløse	5,4	5,8	5,2	5,2	3,8	5,0
Førtidspensionister			15,3	19,6	13,0	15,2
Andre uden for arbejdsmarkedet	10,1	14,5	19,0	19,0	11,4	15,8
Kvinder						
Beskæftigede	10,8	9,0	10,2	8,3	4,9	8,5
Arbejdsløse	9,6	10,3	13,9	10,5	6,3	9,9
Førtidspensionister			29,8	24,4	17,8	21,8
Andre uden for arbejdsmarkedet	25,6	24,0	32,7	30,3	22,3	28,0
Absolut forskel						
Beskæftigede	-5,9	-5,3	-6,1	-5,0	-2,2	-5,0
Arbejdsløse	-4,2	-4,4	-8,7	-5,2	-2,6	-4,9
Førtidspensionister			-14,5	-4,8	-4,8	-6,6
Andre uden for arbejdsmarkedet	-15,5	-9,6	-13,7	-11,3	-10,9	-12,2
Relativ forskel						
Beskæftigede	0,45	0,42	0,40	0,39	0,55	0,42
Arbejdsløse	0,56	0,57	0,38	0,50	0,59	0,51
Førtidspensionister			0,51	0,80	0,73	0,70
Andre uden for arbejdsmarkedet	0,40	0,60	0,58	0,63	0,51	0,56

Tabel A.22 Andel, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		6,0	6,2	8,7	7,7	6,8	7,1	7,3
Samlevende	6,7	5,2	7,2	8,7	9,5	7,6	5,8	6,8
Enlig (separeret, skilt)			15,1	18,4	14,4	10,1	10,4	14,4
Enlig (enkestand)				13,6	11,8	9,4	10,4	10,4
Enlig (ugift)	8,4	9,5	14,1	15,6	12,7	10,1	10,8	10,3
Alle mænd	8,2	7,2	8,1	10,5	9,1	7,5	8,3	8,5
Kvinder								
Gift		10,0	9,6	13,7	13,2	11,8	14,0	12,0
Samlevende	11,1	10,2	12,2	15,8	16,4	13,2	9,8	12,1
Enlig (separeret, skilt)			17,1	20,6	20,5	16,1	18,8	18,8
Enlig (enkestand)				17,2	17,7	15,3	14,9	15,3
Enlig (ugift)	14,3	12,6	15,7	16,7	19,3	12,9	12,0	14,5
Alle kvinder	13,6	11,0	11,4	15,2	15,1	13,2	14,8	13,4
Absolut forskel								
Gift		-4,0	-3,4	-5,0	-5,5	-5,0	-6,9	-4,7
Samlevende	-4,4	-5,0	-5,0	-7,1	-7,0	-5,6	-4,0	-5,3
Enlig (separeret, skilt)			-2,0	-2,2	-6,1	-5,9	-8,4	-4,3
Enlig (enkestand)				-3,6	-6,0	-5,9	-4,4	-5,0
Enlig (ugift)	-5,9	-3,1	-1,6	-1,1	-6,6	-2,8	-1,2	-4,2
I alt	-5,5	-3,8	-3,2	-4,7	-6,1	-5,7	-6,5	-4,9
Relativ forskel								
Gift		0,60	0,64	0,64	0,58	0,58	0,51	0,61
Samlevende	0,61	0,51	0,59	0,55	0,58	0,58	0,59	0,56
Enlig (separeret, skilt)			0,88	0,89	0,70	0,63	0,55	0,77
Enlig (enkestand)				0,79	0,66	0,61	0,70	0,68
Enlig (ugift)	0,59	0,75	0,90	0,93	0,66	0,78	0,90	0,71
I alt	0,60	0,65	0,72	0,69	0,60	0,57	0,56	0,63

Tabel A.23 Andel, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder.

Procent	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	21,6	16,3	18,0	14,6	9,4	8,4	13,4
Kort uddannelse	7,5	8,7	10,1	8,2	7,1	7,4	8,4
Kort videregående uddannelse	3,6	7,8	8,2	7,0	6,4	9,1	7,0
Mellemlang videregående uddannelse	6,2	6,3	6,9	6,8	6,1	7,9	6,6
Lang videregående uddannelse	4,4	3,8	5,6	5,8	7,0	8,1	5,1
Kvinder							
Grundskole	23,0	31,7	29,7	21,0	14,8	15,5	18,6
Kort uddannelse	14,4	12,8	15,2	14,6	12,2	13,2	13,9
Kort videregående uddannelse	10,2	10,3	13,1	10,4	13,4	15,4	11,7
Mellemlang videregående uddannelse	8,6	9,2	12,8	12,6	9,9	11,3	10,7
Lang videregående uddannelse	7,5	6,9	8,8	12,3	11,7	11,9	8,3
Absolut forskel							
Grundskole	-1,4	-15,4	-11,6	-6,4	-5,4	-7,1	-5,2
Kort uddannelse	-6,9	-4,1	-5,1	-6,4	-5,1	-5,8	-5,4
Kort videregående uddannelse	-6,6	-2,5	-4,9	-3,4	-7,0	-6,3	-4,7
Mellemlang videregående uddannelse	-2,4	-2,8	-5,9	-5,8	-3,8	-3,3	-4,1
Lang videregående uddannelse	-3,1	-3,1	-3,2	-6,5	-4,6	-3,8	-3,2
Relativ forskel							
Grundskole	0,94	0,51	0,61	0,69	0,64	0,54	0,72
Kort uddannelse	0,52	0,68	0,66	0,56	0,58	0,56	0,61
Kort videregående uddannelse	0,35	0,76	0,63	0,67	0,47	0,59	0,60
Mellemlang videregående uddannelse	0,72	0,69	0,54	0,54	0,62	0,71	0,61
Lang videregående uddannelse	0,59	0,55	0,63	0,47	0,60	0,68	0,61

Tabel A.24 Andel, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervs­mæssig stilling og alder. Procent

Procent	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	7,3	5,0	5,8	6,7	5,7	5,9
Arbejds­løse	13,0	10,5	10,6	13,3	8,0	11,0
Førtidspensionister			27,3	30,7	24,4	26,0
Andre uden for arbejdsmarkedet	34,0	29,9	40,5	44,3	27,5	36,3
Kvinder						
Beskæftigede	11,3	8,2	8,0	11,0	10,5	9,5
Arbejds­løse	15,3	10,9	16,4	13,9	13,0	13,6
Førtidspensionister			30,0	35,2	32,3	32,7
Andre uden for arbejdsmarkedet	35,2	29,8	37,3	39,5	36,9	35,9
Absolut forskel						
Beskæftigede	-4,1	-3,2	-2,2	-4,3	-4,8	-3,5
Arbejds­løse	-2,3	-0,4	-5,8	-0,7	-5,0	-2,6
Førtidspensionister			-2,7	-4,5	-7,9	-6,7
Andre uden for arbejdsmarkedet	-1,2	0,1	3,2	4,7	-9,5	0,4
Relativ forskel						
Beskæftigede	0,64	0,61	0,73	0,61	0,55	0,63
Arbejds­løse	0,85	0,96	0,65	0,95	0,62	0,81
Førtidspensionister			0,91	0,87	0,76	0,80
Andre uden for arbejdsmarkedet	0,97	1,00	1,09	1,12	0,74	1,01

Tabel A.25 Andel, der har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		3,6	3,3	4,4	2,8	2,3	2,7	3,3
Samlevende	4,5	3,4	4,4	4,0	4,1	2,8	3,0	3,9
Enlig (separeret, skilt)			9,7	9,5	9,2	5,7	5,8	8,6
Enlig (enkestand)				9,1	5,9	5,7	3,5	4,5
Enlig (ugift)	5,0	8,6	9,8	11,2	8,9	3,6	2,7	7,1
Alle mænd	4,9	5,6	4,9	5,8	4,2	3,0	3,1	4,7
Kvinder								
Gift		6,2	5,8	6,2	4,6	3,2	5,2	5,3
Samlevende	7,5	8,2	7,5	8,3	6,4	3,8	4,9	7,6
Enlig (separeret, skilt)			7,9	12,4	10,4	6,4	8,3	9,4
Enlig (enkestand)				9,7	9,5	6,6	5,8	6,6
Enlig (ugift)	10,6	9,7	11,5	8,8	8,2	1,9	1,5	9,9
Alle kvinder	9,9	7,9	7,0	7,5	6,1	4,3	5,7	7,0
Absolut forskel								
Gift		-2,6	-2,5	-1,8	-1,8	-0,9	-2,4	-2,0
Samlevende	-3,0	-4,7	-3,1	-4,3	-2,4	-0,9	-1,9	-3,7
Enlig (separeret, skilt)			1,8	-2,9	-1,2	-0,7	-2,6	-0,8
Enlig (enkestand)				-0,6	-3,6	-1,0	-2,3	-2,1
Enlig (ugift)	-5,5	-1,1	-1,7	2,3	0,7	1,7	1,1	-2,8
I alt	-5,0	-2,4	-2,1	-1,8	-1,9	-1,4	-2,6	-2,3
Relativ forskel								
Gift		0,57	0,57	0,71	0,62	0,72	0,53	0,62
Samlevende	0,60	0,42	0,59	0,48	0,63	0,75	0,61	0,51
Enlig (separeret, skilt)			1,23	0,77	0,88	0,89	0,69	0,92
Enlig (enkestand)				0,94	0,62	0,85	0,60	0,68
Enlig (ugift)	0,47	0,89	0,85	1,26	1,09	1,88	1,74	0,71
I alt	0,50	0,70	0,70	0,76	0,69	0,69	0,55	0,67

Tabel A.26 Andel, der har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	12,0	12,6	10,4	5,5	4,2	3,8	6,9
Kort uddannelse	6,7	4,7	5,4	3,7	2,5	2,9	4,5
Kort videregående uddannelse	4,0	4,5	4,1	3,3	2,6	3,3	3,8
Mellemlang videregående uddannelse	4,3	4,2	4,3	3,1	2,8	2,2	3,7
Lang videregående uddannelse	3,5	2,4	3,4	3,2	3,0	1,3	3,0
Kvinder							
Grundskole	18,8	17,7	15,3	9,4	5,1	6,2	8,2
Kort uddannelse	10,9	8,5	7,6	5,4	3,1	5,4	6,8
Kort videregående uddannelse	6,9	6,4	5,2	3,8	5,1	4,6	5,5
Mellemlang videregående uddannelse	5,7	5,0	6,1	4,5	3,2	3,3	5,0
Lang videregående uddannelse	5,4	4,5	3,5	5,6	1,9	3,1	4,6
Absolut forskel							
Grundskole	-6,9	-5,0	-4,9	-3,8	-0,9	-2,4	-1,3
Kort uddannelse	-4,3	-3,8	-2,2	-1,7	-0,6	-2,5	-2,3
Kort videregående uddannelse	-2,9	-1,9	-1,1	-0,5	-2,5	-1,4	-1,7
Mellemlang videregående uddannelse	-1,4	-0,8	-1,9	-1,4	-0,4	-1,1	-1,3
Lang videregående uddannelse	-1,9	-2,1	-0,1	-2,4	1,2	-1,8	-1,6
Relativ forskel							
Grundskole	0,64	0,71	0,68	0,59	0,83	0,61	0,84
Kort uddannelse	0,61	0,56	0,71	0,69	0,79	0,54	0,66
Kort videregående uddannelse	0,58	0,70	0,78	0,86	0,52	0,71	0,69
Mellemlang videregående uddannelse	0,76	0,84	0,70	0,68	0,87	0,68	0,74
Lang videregående uddannelse	0,64	0,54	0,98	0,57	1,62	0,43	0,65

Tabel A.27 Andel, der har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervsmæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	3,8	3,7	3,1	2,8	1,8	2,9
Arbejdsløse	6,7	8,6	8,8	13,1	5,7	8,1
Førtidspensionister			21,5	18,5	14,9	16,6
Andre uden for arbejdsmarkedet	24,6	29,0	27,2	31,7	19,7	27,4
Kvinder						
Beskæftigede	7,6	4,9	4,2	4,3	3,3	4,4
Arbejdsløse	12,4	10,6	11,1	9,2	5,9	9,8
Førtidspensionister			19,3	21,7	15,6	18,4
Andre uden for arbejdsmarkedet	35,5	29,4	29,2	27,6	22,5	28,7
Absolut forskel						
Beskæftigede	-3,7	-1,2	-1,1	-1,5	-1,5	-1,4
Arbejdsløse	-5,7	-2,0	-2,2	3,8	-0,2	-1,7
Førtidspensionister			2,2	-3,2	-0,7	-1,8
Andre uden for arbejdsmarkedet	-10,9	-0,5	-2,0	4,1	-2,8	-1,3
Relativ forskel						
Beskæftigede	0,51	0,76	0,73	0,65	0,56	0,67
Arbejdsløse	0,54	0,81	0,80	1,41	0,97	0,83
Førtidspensionister			1,11	0,85	0,96	0,90
Andre uden for arbejdsmarkedet	0,69	0,98	0,93	1,15	0,87	0,96

Table A.28 Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		2,6	2,5	3,6	2,6	2,0	2,9	2,7
Samlevende	3,3	3,2	3,2	3,9	4,8	3,7	3,1	3,5
Enlig (separeret, skilt)			8,2	7,1	7,3	4,3	4,9	6,7
Enlig (enkestand)				10,2	3,4	2,6	2,6	2,9
Enlig (ugift)	2,9	6,3	8,3	9,4	7,1	3,4	3,4	5,1
Alle mænd	3,0	4,3	3,9	4,8	3,7	2,4	3,0	3,7
Kvinder								
Gift		5,5	4,3	5,8	4,5	3,9	6,3	4,9
Samlevende	6,9	6,5	6,4	7,3	5,3	5,0	4,3	6,5
Enlig (separeret, skilt)			8,3	10,9	8,9	5,4	8,6	8,5
Enlig (enkestand)				9,3	9,2	5,4	6,0	6,3
Enlig (ugift)	6,8	7,4	9,2	10,7	9,2	3,6	3,6	7,5
Alle kvinder	6,8	6,4	5,6	7,2	5,8	4,5	6,2	6,1
Absolut forskel								
Gift		-2,9	-1,7	-2,2	-1,9	-1,9	-3,4	-2,1
Samlevende	-3,7	-3,4	-3,2	-3,4	-0,5	-1,3	-1,2	-3,0
Enlig (separeret, skilt)			-0,1	-3,8	-1,7	-1,1	-3,7	-1,7
Enlig (enkestand)				0,9	-5,8	-2,8	-3,4	-3,4
Enlig (ugift)	-3,9	-1,1	-0,9	-1,3	-2,2	-0,2	-0,2	-2,4
I alt	-3,8	-2,1	-1,7	-2,4	-2,1	-2,0	-3,2	-2,4
Relativ forskel								
Gift		0,48	0,59	0,62	0,58	0,50	0,47	0,56
Samlevende	0,47	0,48	0,50	0,54	0,90	0,73	0,72	0,53
Enlig (separeret, skilt)			0,99	0,65	0,81	0,79	0,57	0,80
Enlig (enkestand)				1,09	0,37	0,48	0,44	0,46
Enlig (ugift)	0,42	0,85	0,90	0,88	0,76	0,94	0,95	0,68
I alt	0,44	0,68	0,70	0,66	0,64	0,54	0,49	0,61

Tabel A.29 Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	10,2	11,2	9,4	4,3	3,8	4,1	6,1
Kort uddannelse	5,0	3,8	4,2	3,4	1,9	2,4	3,7
Kort videregående uddannelse	1,9	2,7	3,1	3,3	2,0	2,6	2,7
Mellemlang videregående uddannelse	4,2	2,3	3,0	2,8	2,1	2,2	2,9
Lang videregående uddannelse	2,0	1,8	2,4	2,6	2,3	1,0	2,1
Kvinder							
Grundskole	17,2	15,3	14,6	9,4	5,7	7,9	8,7
Kort uddannelse	9,1	6,9	6,9	5,3	3,7	5,6	6,2
Kort videregående uddannelse	4,5	5,4	5,5	3,2	3,3	5,8	4,7
Mellemlang videregående uddannelse	4,2	3,3	5,7	4,2	3,0	2,3	4,1
Lang videregående uddannelse	4,4	3,6	3,0	4,3	3,1	2,2	3,8
Absolut forskel							
Grundskole	-7,0	-4,1	-5,1	-5,1	-1,9	-3,9	-2,6
Kort uddannelse	-4,1	-3,1	-2,6	-1,9	-1,8	-3,2	-2,6
Kort videregående uddannelse	-2,6	-2,7	-2,4	0,1	-1,3	-3,2	-2,0
Mellemlang videregående uddannelse	0,0	-1,0	-2,7	-1,4	-1,0	-0,1	-1,2
Lang videregående uddannelse	-2,4	-1,8	-0,6	-1,7	-0,8	-1,2	-1,7
Relativ forskel							
Grundskole	0,59	0,73	0,65	0,46	0,67	0,51	0,70
Kort uddannelse	0,55	0,55	0,62	0,65	0,51	0,43	0,59
Kort videregående uddannelse	0,42	0,50	0,56	1,03	0,62	0,44	0,57
Mellemlang videregående uddannelse	1,01	0,69	0,53	0,67	0,68	0,94	0,70
Lang videregående uddannelse	0,46	0,49	0,79	0,60	0,73	0,45	0,55

Tabel A.30 Andel, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	1,9	2,5	1,9	2,2	1,5	2,1
Arbejdsløse	2,7	6,6	7,3	8,2	5,6	5,6
Førtidspensionister			22,3	17,7	13,2	16,2
Andre uden for arbejdsmarkedet	23,0	23,8	28,1	26,1	16,5	24,0
Kvinder						
Beskæftigede	5,1	3,9	3,0	3,8	3,0	3,5
Arbejdsløse	7,9	5,8	8,9	8,5	5,1	7,0
Førtidspensionister			21,2	21,2	15,7	18,9
Andre uden for arbejdsmarkedet	27,4	23,5	23,5	29,1	21,3	25,1
Absolut forskel						
Beskæftigede	-3,2	-1,4	-1,1	-1,5	-1,5	-1,4
Arbejdsløse	-5,2	0,8	-1,6	-0,3	0,5	-1,4
Førtidspensionister			1,1	-3,6	-2,6	-2,7
Andre uden for arbejdsmarkedet	-4,5	0,3	4,6	-3,0	-4,8	-1,0
Relativ forskel						
Beskæftigede	0,37	0,65	0,64	0,59	0,51	0,59
Arbejdsløse	0,34	1,13	0,82	0,97	1,10	0,80
Førtidspensionister			1,05	0,83	0,84	0,86
Andre uden for arbejdsmarkedet	0,84	1,01	1,20	0,90	0,78	0,96

Sundhedsadfærd og vægt

Rygning

Tabel A.31 Andel, der ryger dagligt, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder.

Procent	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		12,2	13,3	16,6	18,3	16,3	12,1	15,5
Samlevende	19,9	15,7	21,0	24,4	26,3	21,2	15,0	19,8
Enlig (separeret, skilt)			28,1	35,5	40,9	29,4	23,9	33,5
Enlig (enkestand)				36,1	31,7	24,3	13,9	19,2
Enlig (ugift)	14,4	20,5	28,1	35,2	34,9	24,1	13,6	20,7
Alle mænd	15,2	16,8	17,9	21,8	23,0	18,9	13,5	18,6
Kvinder								
Gift		8,4	10,4	16,3	16,0	11,3	8,5	12,8
Samlevende	15,1	11,6	18,5	27,3	24,9	20,3	12,3	17,2
Enlig (separeret, skilt)			26,9	25,7	30,5	22,4	14,5	25,4
Enlig (enkestand)				25,3	27,1	18,8	11,5	15,6
Enlig (ugift)	12,2	15,5	23,6	28,5	24,0	20,1	12,6	16,2
Alle kvinder	12,8	12,0	14,7	20,1	19,9	15,1	11,0	15,5
Absolut forskel								
Gift		3,8	2,9	0,4	2,3	5,1	3,6	2,7
Samlevende	4,8	4,1	2,5	-2,8	1,4	0,9	2,7	2,7
Enlig (separeret, skilt)			1,3	9,8	10,4	7,0	9,4	8,1
Enlig (enkestand)				10,9	4,6	5,5	2,4	3,7
Enlig (ugift)	2,2	5,0	4,5	6,7	11,0	4,0	1,0	4,5
I alt	2,4	4,8	3,2	1,7	3,2	3,8	2,5	3,2
Relativ forskel								
Gift		1,46	1,28	1,02	1,15	1,45	1,42	1,21
Samlevende	1,32	1,36	1,14	0,90	1,05	1,04	1,22	1,16
Enlig (separeret, skilt)			1,05	1,38	1,34	1,31	1,65	1,32
Enlig (enkestand)				1,43	1,17	1,29	1,21	1,23
Enlig (ugift)	1,18	1,32	1,19	1,24	1,46	1,20	1,08	1,28
I alt	1,18	1,40	1,22	1,08	1,16	1,25	1,23	1,21

Tabel A.32 Andel, der ryger dagligt, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	45,3	39,3	41,4	35,1	23,8	16,4	31,2
Kort uddannelse	23,5	22,5	23,5	24,1	18,9	13,5	22,1
Kort videregående uddannelse	9,6	15,5	18,2	17,2	16,5	12,0	15,4
Mellemlang videregående uddannelse	13,3	11,7	14,5	16,2	14,6	9,0	13,6
Lang videregående uddannelse	4,0	5,3	8,1	13,1	11,3	12,6	7,5
Kvinder							
Grundskole	31,9	29,4	37,7	29,5	17,1	12,0	20,6
Kort uddannelse	19,1	20,2	24,9	22,1	13,8	9,6	19,7
Kort videregående uddannelse	13,7	13,3	16,6	16,3	11,8	7,5	14,3
Mellemlang videregående uddannelse	7,9	10,9	13,8	13,5	12,4	9,4	11,5
Lang videregående uddannelse	5,5	5,2	8,1	10,8	10,3	4,7	6,6
Absolut forskel							
Grundskole	13,4	9,9	3,7	5,7	6,7	4,4	10,6
Kort uddannelse	4,4	2,3	-1,4	2,0	5,1	3,9	2,4
Kort videregående uddannelse	-4,1	2,2	1,6	1,0	4,7	4,5	1,1
Mellemlang videregående uddannelse	5,3	0,8	0,6	2,7	2,2	-0,4	2,1
Lang videregående uddannelse	-1,4	0,2	0,0	2,3	1,0	7,8	0,9
Relativ forskel							
Grundskole	1,42	1,34	1,10	1,19	1,39	1,37	1,52
Kort uddannelse	1,23	1,11	0,94	1,09	1,37	1,41	1,12
Kort videregående uddannelse	0,70	1,16	1,10	1,06	1,40	1,61	1,08
Mellemlang videregående uddannelse	1,67	1,08	1,05	1,20	1,18	0,95	1,18
Lang videregående uddannelse	0,74	1,03	1,00	1,21	1,10	2,66	1,14

Tabel A.33 Andel, der ryger dagligt, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervsmæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	24,5	14,7	15,0	17,5	17,7	16,6
Arbejdsløse	17,1	17,8	34,7	33,8	30,6	25,7
Førtidspensionister			42,2	45,1	38,7	40,7
Andre uden for arbejdsmarkedet	35,5	40,4	49,5	50,7	44,6	45,5
Kvinder						
Beskæftigede	16,0	10,1	12,3	17,3	16,9	14,3
Arbejdsløse	14,9	11,3	13,0	23,9	21,3	16,5
Førtidspensionister			30,2	33,4	30,0	31,2
Andre uden for arbejdsmarkedet	38,3	26,6	33,2	34,2	35,1	32,9
Absolut forskel						
Beskæftigede	8,6	4,6	2,6	0,2	0,7	2,3
Arbejdsløse	2,2	6,5	21,6	9,9	9,3	9,2
Førtidspensionister			12,0	11,7	8,7	9,5
Andre uden for arbejdsmarkedet	-2,9	13,7	16,3	16,5	9,4	12,7
Relativ forskel						
Beskæftigede	1,54	1,46	1,21	1,01	1,04	1,16
Arbejdsløse	1,15	1,58	2,66	1,41	1,44	1,56
Førtidspensionister			1,40	1,35	1,29	1,30
Andre uden for arbejdsmarkedet	0,92	1,52	1,49	1,48	1,27	1,39

Tabel A.34 Andel storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen) blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		5,5	7,6	10,3	9,5	6,1	2,1	7,7
Samlevende	10,5	8,2	12,7	15,5	16,6	7,1	3,8	11,2
Enlig (separeret, skilt)			22,6	24,1	25,0	16,3	8,7	21,0
Enlig (enkestand)				31,5	16,5	11,7	3,3	7,9
Enlig (ugift)	6,0	12,0	18,9	25,1	23,2	10,5	3,0	11,7
Alle mænd	6,6	9,1	11,2	14,2	13,1	7,8	2,9	10,0
Kvinder								
Gift		2,9	4,2	7,4	6,6	3,8	1,5	5,1
Samlevende	5,4	5,0	9,1	14,5	10,8	8,6	4,1	7,8
Enlig (separeret, skilt)			13,9	13,6	17,2	9,5	4,2	12,8
Enlig (enkestand)				11,3	14,2	7,8	2,8	5,6
Enlig (ugift)	3,8	6,3	13,8	14,6	12,4	10,6	2,6	6,8
Alle kvinder	4,1	4,8	6,9	9,8	9,2	5,9	2,5	6,5
Absolut forskel								
Gift		2,6	3,5	2,9	3,0	2,3	0,6	2,7
Samlevende	5,1	3,2	3,6	1,0	5,9	-1,5	-0,3	3,4
Enlig (separeret, skilt)			8,7	10,5	7,9	6,8	4,5	8,2
Enlig (enkestand)				20,2	2,3	3,8	0,5	2,3
Enlig (ugift)	2,2	5,6	5,1	10,5	10,9	-0,1	0,5	4,9
I alt	2,5	4,2	4,2	4,4	3,9	2,0	0,4	3,5
Relativ forskel								
Gift		1,89	1,84	1,40	1,45	1,61	1,44	1,52
Samlevende	1,94	1,64	1,40	1,07	1,54	0,83	0,92	1,43
Enlig (separeret, skilt)			1,63	1,78	1,46	1,72	2,06	1,64
Enlig (enkestand)				2,79	1,16	1,49	1,18	1,42
Enlig (ugift)	1,59	1,90	1,37	1,71	1,88	0,99	1,18	1,72
I alt	1,61	1,88	1,61	1,45	1,42	1,34	1,16	1,54

Table A.35 Andel storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen) blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	34,4	29,8	30,7	22,7	10,6	3,0	19,1
Kort uddannelse	13,4	14,5	15,5	14,0	7,7	3,4	12,8
Kort videregående uddannelse	4,7	8,9	11,0	8,8	7,5	1,4	8,1
Mellemlang videregående uddannelse	5,3	6,8	8,6	7,9	6,2	1,4	6,7
Lang videregående uddannelse	1,4	2,1	3,2	5,4	3,4	0,9	2,7
Kvinder							
Grundskole	21,0	17,4	20,7	14,6	7,1	3,5	9,4
Kort uddannelse	8,4	9,9	12,4	10,0	5,2	1,9	9,0
Kort videregående uddannelse	5,5	7,3	8,0	7,5	5,1	1,4	6,7
Mellemlang videregående uddannelse	2,6	4,6	5,9	5,6	4,7	1,5	4,5
Lang videregående uddannelse	1,6	1,8	3,0	5,6	4,2	2,0	2,5
Absolut forskel							
Grundskole	13,5	12,5	10,0	8,1	3,5	-0,5	9,7
Kort uddannelse	5,1	4,5	3,1	4,0	2,5	1,5	3,8
Kort videregående uddannelse	-0,8	1,6	2,9	1,3	2,4	0,0	1,5
Mellemlang videregående uddannelse	2,7	2,2	2,7	2,3	1,5	0,0	2,2
Lang videregående uddannelse	-0,2	0,3	0,2	-0,1	-0,8	-1,1	0,2
Relativ forskel							
Grundskole	1,64	1,72	1,48	1,56	1,49	0,87	2,04
Kort uddannelse	1,61	1,46	1,25	1,40	1,48	1,75	1,42
Kort videregående uddannelse	0,86	1,22	1,36	1,17	1,47	1,01	1,22
Mellemlang videregående uddannelse	2,01	1,48	1,45	1,41	1,32	0,97	1,48
Lang videregående uddannelse	0,85	1,18	1,06	0,98	0,80	0,44	1,09

Table A.36 Andel storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen) blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervs-mæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	12,3	7,8	9,1	10,8	9,7	9,6
Arbejdsløse	6,6	11,5	19,5	23,8	17,9	14,8
Førtidspensionister			35,2	33,0	24,0	28,3
Andre uden for arbejdsmarkedet	24,0	22,6	35,8	36,4	30,8	30,9
Kvinder						
Beskæftigede	4,6	3,6	5,3	7,6	6,8	5,8
Arbejdsløse	5,3	3,4	5,6	13,6	10,2	7,2
Førtidspensionister			23,0	21,1	16,6	19,1
Andre uden for arbejdsmarkedet	18,6	16,5	17,7	19,2	23,1	18,6
Absolut forskel						
Beskæftigede	7,7	4,3	3,8	3,2	2,9	3,7
Arbejdsløse	1,2	8,1	13,9	10,2	7,7	7,6
Førtidspensionister			12,1	12,0	7,4	9,2
Andre uden for arbejdsmarkedet	5,4	6,0	18,1	17,2	7,7	12,2
Relativ forskel						
Beskæftigede	2,68	2,20	1,72	1,42	1,42	1,64
Arbejdsløse	1,23	3,36	3,50	1,75	1,75	2,06
Førtidspensionister			1,53	1,57	1,45	1,48
Andre uden for arbejdsmarkedet	1,29	1,37	2,02	1,90	1,33	1,66

Alkohol

Tabel A.37 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		3,3	3,3	7,3	11,6	12,2	7,8	8,0
Samlevende	10,2	5,6	6,3	9,1	15,1	14,9	11,8	8,2
Enlig (separeret, skilt)			11,6	16,0	20,4	19,4	12,0	16,7
Enlig (enkestand)				11,8	16,0	17,8	7,8	11,7
Enlig (ugift)	15,2	14,0	12,4	14,2	17,6	14,4	3,2	14,5
Alle mænd	14,4	8,1	5,7	9,2	13,4	13,5	8,0	10,3
Kvinder								
Gift		1,1	1,8	4,3	8,0	8,4	5,8	4,9
Samlevende	8,1	4,1	3,7	6,0	9,3	12,8	9,0	5,8
Enlig (separeret, skilt)			2,6	5,6	7,2	8,2	6,5	6,1
Enlig (enkestand)				7,7	9,0	5,8	4,1	5,2
Enlig (ugift)	16,9	10,0	4,7	5,7	9,5	6,2	3,5	12,5
Alle kvinder	14,9	4,7	2,5	4,9	8,2	7,9	4,9	6,8
Absolut forskel								
Gift		2,2	1,5	2,9	3,6	3,8	1,9	3,1
Samlevende	2,1	1,5	2,6	3,1	5,8	2,0	2,8	2,4
Enlig (separeret, skilt)			9,0	10,3	13,2	11,2	5,5	10,6
Enlig (enkestand)				4,1	7,0	12,0	3,7	6,4
Enlig (ugift)	-1,6	4,0	7,8	8,6	8,0	8,2	-0,4	2,0
I alt	-0,5	3,3	3,2	4,3	5,2	5,6	3,2	3,5
Relativ forskel								
Gift		2,97	1,81	1,68	1,45	1,45	1,33	1,62
Samlevende	1,26	1,37	1,71	1,52	1,63	1,16	1,31	1,42
Enlig (separeret, skilt)			4,47	2,84	2,81	2,36	1,85	2,75
Enlig (enkestand)				1,53	1,78	3,07	1,91	2,23
Enlig (ugift)	0,90	1,40	2,67	2,51	1,84	2,33	0,90	1,16
I alt	0,97	1,71	2,27	1,89	1,64	1,71	1,65	1,52

Tabel A.38 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	9,3	10,4	13,3	14,0	10,4	6,2	11,0
Kort uddannelse	9,0	6,5	10,0	13,1	12,7	8,5	10,0
Kort videregående uddannelse	5,8	4,8	8,1	11,4	14,8	8,7	8,4
Mellemlang videregående uddannelse	8,2	5,1	7,2	14,4	15,4	10,7	9,6
Lang videregående uddannelse	6,2	3,4	6,4	12,2	19,7	12,9	7,9
Kvinder							
Grundskole	6,2	1,7	5,4	6,1	4,0	2,5	4,0
Kort uddannelse	3,9	3,1	4,9	7,5	7,6	5,6	5,4
Kort videregående uddannelse	5,2	2,7	5,9	9,5	12,4	6,8	6,6
Mellemlang videregående uddannelse	3,7	1,8	4,5	8,8	11,2	8,6	5,5
Lang videregående uddannelse	5,2	2,8	3,9	11,6	12,8	13,8	5,4
Absolut forskel							
Grundskole	3,2	8,7	7,9	7,9	6,3	3,7	7,0
Kort uddannelse	5,1	3,5	5,2	5,6	5,1	2,8	4,6
Kort videregående uddannelse	0,5	2,1	2,2	1,9	2,4	1,9	1,8
Mellemlang videregående uddannelse	4,5	3,3	2,8	5,6	4,2	2,0	4,1
Lang videregående uddannelse	1,0	0,6	2,5	0,6	6,9	-0,9	2,5
Relativ forskel							
Grundskole	1,51	6,08	2,47	2,29	2,57	2,45	2,75
Kort uddannelse	2,33	2,14	2,06	1,75	1,67	1,50	1,86
Kort videregående uddannelse	1,10	1,78	1,38	1,20	1,19	1,28	1,28
Mellemlang videregående uddannelse	2,22	2,88	1,62	1,64	1,37	1,24	1,75
Lang videregående uddannelse	1,20	1,23	1,65	1,05	1,54	0,93	1,46

Tabel A.39 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	15,9	7,1	4,9	8,2	11,2	7,9
Arbejdsløse	13,7	8,7	6,7	17,5	15,5	13,0
Førtidspensionister			12,9	13,0	16,7	14,3
Andre uden for arbejdsmarkedet	14,9	12,3	16,3	17,1	20,3	16,2
Kvinder						
Beskæftigede	16,9	3,8	2,3	4,4	8,0	4,8
Arbejdsløse	14,8	3,0	3,3	4,1	11,1	7,6
Førtidspensionister			3,7	7,4	6,4	6,2
Andre uden for arbejdsmarkedet	15,3	6,1	3,8	7,4	7,4	7,0
Absolut forskel						
Beskæftigede	-1,0	3,2	2,6	3,7	3,2	3,1
Arbejdsløse	-1,0	5,8	3,4	13,4	4,4	5,5
Førtidspensionister			9,1	5,5	10,2	8,1
Andre uden for arbejdsmarkedet	-0,4	6,1	12,6	9,8	12,9	9,1
Relativ forskel						
Beskæftigede	0,94	1,84	2,10	1,84	1,39	1,63
Arbejdsløse	0,93	2,94	2,02	4,26	1,39	1,72
Førtidspensionister			3,44	1,75	2,60	2,29
Andre uden for arbejdsmarkedet	0,97	2,00	4,34	2,32	2,75	2,30

Table A.40 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		8,3	9,0	15,5	22,9	24,7	17,5	17,0
Samlevende	22,5	14,5	13,6	17,3	25,5	28,2	24,0	17,5
Enlig (separeret, skilt)			21,3	26,3	29,8	29,8	20,8	26,7
Enlig (enkestand)				20,8	25,8	30,1	17,1	21,7
Enlig (ugift)	29,5	27,3	22,1	22,4	26,8	23,0	10,3	27,0
Alle mænd	28,4	17,6	12,6	17,6	24,2	25,7	17,6	20,3
Kvinder								
Gift		5,8	8,9	18,4	26,2	26,5	19,5	17,9
Samlevende	25,8	15,4	11,6	21,4	26,2	28,2	22,2	18,8
Enlig (separeret, skilt)			12,4	17,8	20,2	19,8	18,2	17,9
Enlig (enkestand)				17,5	21,5	18,5	13,4	15,8
Enlig (ugift)	40,6	31,1	14,2	16,6	21,0	22,2	14,7	32,3
Alle kvinder	37,2	16,6	10,3	18,5	24,7	23,8	15,7	20,8
Absolut forskel								
Gift		2,4	0,1	-2,9	-3,4	-1,8	-1,9	-0,9
Samlevende	-3,3	-0,8	2,0	-4,1	-0,7	-0,1	1,8	-1,3
Enlig (separeret, skilt)			8,9	8,5	9,6	10,0	2,7	8,8
Enlig (enkestand)				3,3	4,3	11,6	3,7	5,9
Enlig (ugift)	-11,1	-3,8	7,9	5,8	5,9	0,8	-4,4	-5,3
I alt	-8,7	1,1	2,3	-0,9	-0,6	1,9	1,8	-0,5
Relativ forskel								
Gift		1,42	1,01	0,84	0,87	0,93	0,90	0,95
Samlevende	0,87	0,95	1,18	0,81	0,97	1,00	1,08	0,93
Enlig (separeret, skilt)			1,72	1,48	1,48	1,51	1,15	1,49
Enlig (enkestand)				1,19	1,20	1,63	1,28	1,37
Enlig (ugift)	0,73	0,88	1,56	1,35	1,28	1,04	0,70	0,84
I alt	0,76	1,06	1,22	0,95	0,98	1,08	1,12	0,98

Tabel A.41 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	16,7	15,6	18,3	21,4	18,9	11,5	17,7
Kort uddannelse	16,8	13,5	18,6	23,8	24,1	17,5	19,0
Kort videregående uddannelse	14,7	11,2	17,2	22,3	25,4	23,4	17,6
Mellemlang videregående uddannelse	19,5	12,4	16,6	26,6	31,8	25,2	20,7
Lang videregående uddannelse	17,2	10,2	15,6	27,6	38,6	30,6	19,2
Kvinder							
Grundskole	12,5	6,0	14,0	16,0	13,7	9,5	12,4
Kort uddannelse	11,1	10,6	17,6	21,7	23,5	18,8	17,3
Kort videregående uddannelse	18,4	10,6	19,7	28,0	31,9	25,3	20,7
Mellemlang videregående uddannelse	15,2	9,6	19,4	30,7	33,5	27,0	20,4
Lang videregående uddannelse	23,5	12,5	22,7	35,5	39,6	33,1	22,2
Absolut forskel							
Grundskole	4,2	9,7	4,3	5,4	5,2	2,0	5,3
Kort uddannelse	5,7	2,9	1,0	2,1	0,6	-1,4	1,7
Kort videregående uddannelse	-3,7	0,6	-2,5	-5,7	-6,5	-1,9	-3,1
Mellemlang videregående uddannelse	4,3	2,7	-2,8	-4,1	-1,7	-1,7	0,3
Lang videregående uddannelse	-6,2	-2,3	-7,1	-8,0	-0,9	-2,5	-3,1
Relativ forskel							
Grundskole	1,34	2,62	1,31	1,34	1,38	1,22	1,43
Kort uddannelse	1,51	1,27	1,06	1,10	1,02	0,93	1,10
Kort videregående uddannelse	0,80	1,05	0,87	0,80	0,80	0,92	0,85
Mellemlang videregående uddannelse	1,29	1,29	0,86	0,87	0,95	0,94	1,01
Lang videregående uddannelse	0,73	0,82	0,69	0,78	0,98	0,93	0,86

Tabel A.42 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	31,3	15,8	11,7	16,8	22,8	16,9
Arbejdsløse	21,6	23,4	16,2	25,0	26,5	23,1
Førtidspensionister			16,2	16,9	23,4	19,3
Andre uden for arbejdsmarkedet	22,9	18,3	25,0	25,8	30,8	24,5
Kvinder						
Beskæftigede	39,3	16,2	10,5	19,3	26,7	18,2
Arbejdsløse	31,6	12,4	10,4	17,2	28,5	20,5
Førtidspensionister			8,2	13,6	14,4	13,2
Andre uden for arbejdsmarkedet	28,0	12,0	8,4	14,7	19,3	14,5
Absolut forskel						
Beskæftigede	-8,1	-0,3	1,2	-2,5	-3,9	-1,3
Arbejdsløse	-10,0	10,9	5,7	7,9	-2,0	2,5
Førtidspensionister			8,0	3,3	9,0	6,1
Andre uden for arbejdsmarkedet	-5,0	6,3	16,5	11,1	11,5	10,0
Relativ forskel						
Beskæftigede	0,79	0,98	1,11	0,87	0,85	0,93
Arbejdsløse	0,68	1,88	1,55	1,46	0,93	1,12
Førtidspensionister			1,98	1,24	1,62	1,47
Andre uden for arbejdsmarkedet	0,82	1,52	2,96	1,75	1,59	1,69

Table A.43 Andel, der jævnligt (hver måned) drikker 5 eller flere gønstande ved samme lejlighed, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		34,7	35,8	36,6	33,1	22,3	10,2	30,7
Samlevende	58,5	54,6	39,8	36,7	34,3	24,4	10,4	45,6
Enlig (separeret, skilt)			48,0	44,0	37,7	26,4	11,3	36,2
Enlig (enkestand)				49,7	32,0	23,7	8,6	16,6
Enlig (ugift)	61,6	58,6	44,7	39,4	36,8	24,2	9,9	53,9
Alle mænd	60,9	50,9	38,6	37,7	34,0	23,0	9,9	38,8
Kvinder								
Gift		10,5	12,8	16,5	13,9	9,2	3,7	12,6
Samlevende	40,3	27,6	16,5	19,8	17,8	12,2	4,1	25,2
Enlig (separeret, skilt)			22,9	18,7	13,8	9,1	6,2	15,2
Enlig (enkestand)				16,1	15,1	7,4	3,5	6,2
Enlig (ugift)	57,6	46,4	22,2	19,1	17,4	7,2	3,2	44,7
Alle kvinder	53,3	27,1	15,4	17,4	14,5	8,9	3,8	20,6
Absolut forskel								
Gift		24,2	23,0	20,1	19,2	13,1	6,5	18,1
Samlevende	18,2	27,0	23,3	16,9	16,5	12,3	6,2	20,4
Enlig (separeret, skilt)			25,1	25,3	23,8	17,3	5,1	21,0
Enlig (enkestand)				33,7	16,9	16,3	5,0	10,4
Enlig (ugift)	4,1	12,3	22,4	20,4	19,4	17,0	6,7	9,2
I alt	7,6	23,7	23,2	20,3	19,5	14,2	6,1	18,2
Relativ forskel								
Gift		3,30	2,80	2,22	2,38	2,42	2,76	2,44
Samlevende	1,45	1,98	2,41	1,85	1,93	2,01	2,50	1,81
Enlig (separeret, skilt)			2,10	2,36	2,72	2,90	1,82	2,39
Enlig (enkestand)				3,10	2,11	3,22	2,42	2,66
Enlig (ugift)	1,07	1,26	2,01	2,07	2,11	3,38	3,10	1,21
I alt	1,14	1,87	2,51	2,16	2,35	2,60	2,59	1,88

Table A.44 Andel, der jævnligt (hver måned) drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	30,2	31,5	34,0	30,0	18,7	8,9	24,4
Kort uddannelse	45,1	39,2	38,5	33,6	22,4	9,8	34,6
Kort videregående uddannelse	49,0	37,5	38,9	35,1	23,4	9,8	36,1
Mellemlang videregående uddannelse	57,6	40,2	39,3	37,5	25,5	11,9	39,2
Lang videregående uddannelse	59,0	40,7	38,2	36,7	28,9	13,5	42,0
Kvinder							
Grundskole	21,2	6,0	16,2	12,4	6,2	3,4	7,7
Kort uddannelse	17,9	15,7	17,4	13,6	8,8	3,5	13,9
Kort videregående uddannelse	25,2	18,1	19,1	16,6	12,5	2,6	17,9
Mellemlang videregående uddannelse	29,4	15,0	17,7	16,2	10,4	4,4	17,7
Lang videregående uddannelse	36,5	16,7	16,5	15,6	11,2	6,3	23,1
Absolut forskel							
Grundskole	9,1	25,5	17,8	17,7	12,5	5,4	16,7
Kort uddannelse	27,2	23,5	21,1	20,0	13,6	6,3	20,7
Kort videregående uddannelse	23,8	19,4	19,7	18,5	10,8	7,3	18,2
Mellemlang videregående uddannelse	28,3	25,2	21,6	21,4	15,0	7,5	21,5
Lang videregående uddannelse	22,5	24,0	21,7	21,1	17,7	7,2	18,9
Relativ forskel							
Grundskole	1,43	5,27	2,10	2,43	3,03	2,57	3,17
Kort uddannelse	2,52	2,50	2,21	2,47	2,54	2,80	2,49
Kort videregående uddannelse	1,95	2,07	2,03	2,12	1,86	3,85	2,01
Mellemlang videregående uddannelse	1,96	2,68	2,22	2,32	2,44	2,72	2,22
Lang videregående uddannelse	1,62	2,44	2,32	2,35	2,58	2,13	1,82

Table A.45 Andel, der jævnligt (hver måned) drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervsmæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	62,8	50,4	39,2	38,6	34,9	41,7
Arbejdsløse	49,6	58,1	40,1	37,2	35,2	44,2
Førtidspensionister			26,4	25,0	29,3	26,3
Andre uden for arbejdsmarkedet	40,7	34,5	38,1	38,6	38,6	37,7
Kvinder						
Beskæftigede	51,3	27,5	15,9	18,4	15,8	20,6
Arbejdsløse	41,9	21,4	13,8	12,5	14,4	21,6
Førtidspensionister			10,9	12,6	11,3	11,6
Andre uden for arbejdsmarkedet	25,6	15,9	12,3	13,9	15,1	15,4
Absolut forskel						
Beskæftigede	11,5	22,9	23,3	20,2	19,1	21,1
Arbejdsløse	7,7	36,6	26,3	24,7	20,8	22,5
Førtidspensionister			15,5	12,4	18,0	14,7
Andre uden for arbejdsmarkedet	15,1	18,6	25,8	24,6	23,5	22,3
Relativ forskel						
Beskæftigede	1,23	1,83	2,47	2,10	2,21	2,03
Arbejdsløse	1,18	2,71	2,90	2,97	2,44	2,04
Førtidspensionister			2,42	1,98	2,60	2,27
Andre uden for arbejdsmarkedet	1,59	2,17	3,09	2,77	2,55	2,45

Kost

Table A.46 Andel, der har et usundt kostmønster, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		13,5	14,7	15,4	15,4	14,9	16,3	15,1
Samlevende	22,6	15,2	21,9	17,5	19,8	16,8	24,2	18,6
Enlig (separeret, skilt)			24,5	24,2	27,5	29,0	24,3	26,2
Enlig (enkestand)				30,1	29,0	27,8	28,6	28,4
Enlig (ugift)	19,7	20,5	26,3	30,8	31,1	25,6	29,8	22,7
Alle mænd	20,2	16,9	18,3	18,5	18,7	17,9	20,6	18,6
Kvinder								
Gift		6,9	7,0	6,6	6,1	7,7	11,1	7,1
Samlevende	15,2	9,1	8,3	9,7	9,4	13,6	12,0	10,4
Enlig (separeret, skilt)			12,1	10,5	12,0	10,6	17,7	11,8
Enlig (enkestand)				11,8	12,1	13,0	16,1	14,6
Enlig (ugift)	11,8	8,9	12,7	11,7	8,2	9,0	14,0	11,1
Alle kvinder	12,4	8,3	8,4	8,1	7,7	9,5	14,7	9,5
Absolut forskel								
Gift		6,6	7,7	8,8	9,3	7,2	5,2	8,0
Samlevende	7,4	6,2	13,6	7,7	10,4	3,3	12,1	8,2
Enlig (separeret, skilt)			12,4	13,7	15,6	18,4	6,6	14,4
Enlig (enkestand)				18,2	16,9	14,8	12,5	13,8
Enlig (ugift)	7,9	11,6	13,6	19,1	23,0	16,6	15,7	11,6
I alt	7,8	8,6	10,0	10,5	11,0	8,4	5,9	9,1
Relativ forskel								
Gift		1,95	2,09	2,32	2,52	1,94	1,47	2,13
Samlevende	1,49	1,68	2,63	1,80	2,11	1,24	2,01	1,79
Enlig (separeret, skilt)			2,02	2,30	2,30	2,73	1,37	2,22
Enlig (enkestand)				2,54	2,40	2,14	1,78	1,95
Enlig (ugift)	1,68	2,29	2,07	2,63	3,81	2,85	2,12	2,04
I alt	1,63	2,03	2,19	2,30	2,44	1,89	1,40	1,96

Table A.47 Andel, der har et usundt kostmønster, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	39,0	37,2	35,4	30,6	25,9	28,5	31,1
Kort uddannelse	24,2	25,8	23,0	21,8	19,8	21,4	23,0
Kort videregående uddannelse	15,4	15,8	16,4	15,1	15,8	13,0	15,6
Mellemlang videregående uddannelse	12,5	12,0	11,0	11,8	11,3	13,2	11,8
Lang videregående uddannelse	6,3	5,5	4,3	5,9	7,4	10,9	5,9
Kvinder							
Grundskole	23,7	16,5	20,2	16,8	14,9	20,4	17,8
Kort uddannelse	13,9	12,7	11,2	9,2	9,3	11,5	11,1
Kort videregående uddannelse	7,9	7,6	6,1	4,8	5,2	9,3	6,5
Mellemlang videregående uddannelse	5,9	5,3	3,4	3,0	3,7	7,1	4,5
Lang videregående uddannelse	3,2	2,4	2,0	1,1	2,3	5,3	2,5
Absolut forskel							
Grundskole	15,3	20,7	15,2	13,8	11,0	8,1	13,3
Kort uddannelse	10,4	13,1	11,7	12,6	10,5	9,9	11,9
Kort videregående uddannelse	7,5	8,2	10,3	10,4	10,6	3,7	9,1
Mellemlang videregående uddannelse	6,6	6,7	7,6	8,8	7,6	6,1	7,3
Lang videregående uddannelse	3,0	3,1	2,3	4,8	5,1	5,6	3,4
Relativ forskel							
Grundskole	1,65	2,25	1,75	1,83	1,74	1,39	1,75
Kort uddannelse	1,75	2,03	2,05	2,37	2,14	1,86	2,07
Kort videregående uddannelse	1,95	2,08	2,70	3,17	3,05	1,39	2,40
Mellemlang videregående uddannelse	2,12	2,26	3,21	3,92	3,08	1,86	2,64
Lang videregående uddannelse	1,93	2,27	2,18	5,37	3,27	2,07	2,34

Table A.48 Andel, der har et usundt kostmønster, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervs-mæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	24,9	15,9	17,0	16,5	15,5	16,7
Arbejdsløse	22,4	20,0	27,4	24,4	20,8	22,6
Førtidspensionister			35,0	30,8	26,7	29,2
Andre uden for arbejdsmarkedet	45,8	28,8	34,2	32,0	29,9	32,7
Kvinder						
Beskæftigede	13,4	6,7	7,1	6,3	5,5	6,8
Arbejdsløse	18,0	12,9	7,8	11,2	7,2	11,5
Førtidspensionister			21,0	17,5	13,9	16,2
Andre uden for arbejdsmarkedet	30,3	19,5	16,7	15,8	13,9	18,2
Absolut forskel						
Beskæftigede	11,4	9,2	9,9	10,2	10,0	9,9
Arbejdsløse	4,4	7,1	19,6	13,2	13,6	11,1
Førtidspensionister			14,0	13,3	12,7	13,0
Andre uden for arbejdsmarkedet	15,5	9,3	17,5	16,2	16,0	14,5
Relativ forskel						
Beskæftigede	1,85	2,37	2,40	2,62	2,84	2,47
Arbejdsløse	1,24	1,55	3,49	2,18	2,87	1,96
Førtidspensionister			1,67	1,76	1,91	1,81
Andre uden for arbejdsmarkedet	1,51	1,48	2,05	2,02	2,15	1,79

Fysisk aktivitet

Table A.49 Andel, der er moderat eller hårdt fysisk aktiv i fritiden, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		42,2	43,2	38,0	25,4	22,7	11,5	31,7
Samlevende	55,3	50,8	39,1	33,3	25,4	23,8	16,5	42,5
Enlig (separeret, skilt)			37,1	32,7	16,8	15,5	8,2	23,5
Enlig (enkestand)				23,5	23,2	17,2	8,5	13,4
Enlig (ugift)	58,0	50,1	33,3	24,4	15,4	12,1	5,3	45,9
Alle mænd	57,5	48,3	40,6	35,1	23,6	21,0	10,4	36,0
Kvinder								
Gift		20,7	26,3	24,0	15,2	14,1	7,2	19,7
Samlevende	36,4	33,5	24,4	18,9	16,1	9,3	7,3	27,8
Enlig (separeret, skilt)			24,4	21,5	13,5	10,8	5,0	16,0
Enlig (enkestand)				18,9	14,1	11,9	5,2	8,4
Enlig (ugift)	42,5	40,0	26,0	18,5	12,2	7,5	5,9	35,5
Alle kvinder	41,0	30,6	25,8	22,5	14,7	12,8	5,8	22,7
Absolut forskel								
Gift		21,5	16,9	14,0	10,3	8,6	4,3	11,9
Samlevende	18,9	17,3	14,6	14,4	9,4	14,4	9,2	14,8
Enlig (separeret, skilt)			12,7	11,2	3,3	4,7	3,2	7,5
Enlig (enkestand)				4,7	9,1	5,3	3,3	5,1
Enlig (ugift)	15,4	10,1	7,3	5,9	3,2	4,6	-0,6	10,4
I alt	16,5	17,7	14,8	12,6	8,8	8,3	4,7	13,3
Relativ forskel								
Gift		2,04	1,64	1,58	1,68	1,61	1,61	1,60
Samlevende	1,52	1,52	1,60	1,76	1,58	2,55	2,26	1,53
Enlig (separeret, skilt)			1,52	1,52	1,24	1,43	1,64	1,47
Enlig (enkestand)				1,25	1,64	1,44	1,64	1,61
Enlig (ugift)	1,36	1,25	1,28	1,32	1,26	1,62	0,90	1,29
I alt	1,40	1,58	1,57	1,56	1,60	1,65	1,81	1,59

Table A.50 Andel, der er moderat eller hårdt fysisk aktiv i fritiden, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	24,9	22,9	20,3	14,9	14,7	9,5	16,3
Kort uddannelse	44,9	38,5	32,3	22,2	20,9	10,7	30,5
Kort videregående uddannelse	51,6	41,8	41,6	27,8	20,2	9,5	36,6
Mellemlang videregående uddannelse	51,3	43,9	41,7	28,3	27,2	13,6	38,0
Lang videregående uddannelse	54,7	48,5	47,2	30,6	27,5	15,8	43,9
Kvinder							
Grundskole	16,3	3,4	9,4	7,4	9,4	4,9	7,4
Kort uddannelse	20,9	23,1	18,2	12,7	11,6	6,7	16,4
Kort videregående uddannelse	34,7	26,7	27,2	17,6	17,2	7,3	24,6
Mellemlang videregående uddannelse	33,0	29,8	28,1	19,6	19,0	5,9	25,7
Lang videregående uddannelse	39,3	30,3	30,9	23,0	17,6	8,6	31,8
Absolut forskel							
Grundskole	8,6	19,6	10,9	7,4	5,3	4,6	8,9
Kort uddannelse	24,0	15,4	14,1	9,5	9,3	4,0	14,1
Kort videregående uddannelse	16,8	15,1	14,4	10,2	2,9	2,2	12,0
Mellemlang videregående uddannelse	18,2	14,1	13,6	8,7	8,2	7,6	12,3
Lang videregående uddannelse	15,3	18,2	16,3	7,6	9,8	7,2	12,1
Relativ forskel							
Grundskole	1,53	6,83	2,16	2,00	1,57	1,93	2,20
Kort uddannelse	2,15	1,67	1,77	1,74	1,80	1,61	1,86
Kort videregående uddannelse	1,49	1,57	1,53	1,58	1,17	1,30	1,49
Mellemlang videregående uddannelse	1,55	1,47	1,49	1,45	1,43	2,28	1,48
Lang videregående uddannelse	1,39	1,60	1,53	1,33	1,56	1,84	1,38

Table A.51 Andel, der er moderat eller hårdt fysisk aktiv i fritiden, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	59,6	49,6	43,1	39,0	27,8	41,4
Arbejdsløse	53,5	49,1	26,7	25,7	22,6	36,8
Førtidspensionister			13,5	10,1	8,0	10,6
Andre uden for arbejdsmarkedet	26,1	30,9	17,1	10,1	10,9	18,1
Kvinder						
Beskæftigede	40,6	32,9	28,3	25,3	16,6	27,0
Arbejdsløse	34,6	21,6	21,7	17,6	16,1	22,5
Førtidspensionister			8,6	7,3	6,0	6,9
Andre uden for arbejdsmarkedet	16,5	15,6	14,3	7,6	7,8	12,3
Absolut forskel						
Beskæftigede	19,0	16,7	14,8	13,7	11,2	14,4
Arbejdsløse	18,9	27,5	5,0	8,1	6,5	14,3
Førtidspensionister			4,9	2,8	2,0	3,6
Andre uden for arbejdsmarkedet	9,6	15,2	2,8	2,6	3,2	5,8
Relativ forskel						
Beskæftigede	1,47	1,51	1,52	1,54	1,68	1,53
Arbejdsløse	1,55	2,27	1,23	1,46	1,40	1,63
Førtidspensionister			1,57	1,39	1,34	1,52
Andre uden for arbejdsmarkedet	1,58	1,97	1,20	1,34	1,41	1,47

Tabel A.52 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		15,3	13,1	12,3	13,4	13,5	30,3	14,7
Samlevende	12,2	10,6	13,7	13,5	16,9	14,9	28,4	12,9
Enlig (separeret, skilt)			16,3	16,7	24,0	24,6	35,0	22,0
Enlig (enkestand)				19,8	20,6	17,5	38,7	29,9
Enlig (ugift)	13,2	14,2	18,6	22,2	23,6	27,6	44,0	16,3
Alle mænd	13,1	13,2	14,3	14,2	15,9	15,7	33,2	15,7
Kvinder								
Gift		17,3	14,8	13,6	13,0	12,9	33,3	15,2
Samlevende	12,5	11,5	15,4	16,3	13,0	16,3	34,3	13,7
Enlig (separeret, skilt)			20,3	16,5	18,1	20,1	42,4	21,1
Enlig (enkestand)				17,8	19,2	17,8	45,4	34,3
Enlig (ugift)	12,3	10,5	17,4	17,0	15,2	21,3	40,3	13,6
Alle kvinder	12,5	13,4	15,7	14,7	14,2	15,4	41,4	17,0
Absolut forskel								
Gift		-2,0	-1,7	-1,3	0,5	0,5	-2,9	-0,5
Samlevende	-0,3	-0,9	-1,7	-2,8	3,9	-1,3	-5,9	-0,8
Enlig (separeret, skilt)			-4,0	0,2	6,0	4,5	-7,4	0,9
Enlig (enkestand)				2,0	1,4	-0,4	-6,7	-4,4
Enlig (ugift)	0,9	3,7	1,3	5,3	8,4	6,3	3,7	2,6
I alt	0,6	-0,3	-1,5	-0,5	1,6	0,4	-8,2	-1,3
Relativ forskel								
Gift		0,88	0,88	0,91	1,04	1,04	0,91	0,97
Samlevende	0,98	0,92	0,89	0,83	1,30	0,92	0,83	0,94
Enlig (separeret, skilt)			0,80	1,01	1,33	1,22	0,83	1,04
Enlig (enkestand)				1,11	1,07	0,98	0,85	0,87
Enlig (ugift)	1,07	1,35	1,07	1,31	1,55	1,29	1,09	1,19
I alt	1,05	0,98	0,91	0,97	1,11	1,02	0,80	0,92

Tabel A.53 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	35,1	27,8	25,8	24,9	25,6	36,7	28,2
Kort uddannelse	14,6	14,1	13,4	15,0	13,4	28,8	15,0
Kort videregående uddannelse	13,5	14,2	12,8	11,8	12,9	25,0	13,7
Mellemlang videregående uddannelse	11,1	11,6	10,0	11,6	10,9	26,4	11,9
Lang videregående uddannelse	7,6	10,2	8,8	10,8	9,7	25,5	9,9
Kvinder							
Grundskole	28,6	41,2	31,2	21,6	20,8	47,7	32,0
Kort uddannelse	18,2	16,9	15,2	13,1	13,4	33,7	16,6
Kort videregående uddannelse	13,9	15,4	13,1	12,1	9,9	25,2	13,7
Mellemlang videregående uddannelse	9,8	11,8	9,6	10,2	9,4	28,6	11,2
Lang videregående uddannelse	7,9	11,5	11,6	9,0	10,6	21,0	10,1
Absolut forskel							
Grundskole	6,5	-13,5	-5,4	3,3	4,9	-11,0	-3,8
Kort uddannelse	-3,6	-2,8	-1,8	1,9	0,0	-4,9	-1,6
Kort videregående uddannelse	-0,4	-1,2	-0,3	-0,4	3,0	-0,2	0,0
Mellemlang videregående uddannelse	1,3	-0,2	0,4	1,4	1,5	-2,2	0,7
Lang videregående uddannelse	-0,3	-1,3	-2,8	1,8	-1,0	4,4	-0,1
Relativ forskel							
Grundskole	1,23	0,67	0,83	1,15	1,23	0,77	0,88
Kort uddannelse	0,80	0,83	0,88	1,14	1,00	0,86	0,90
Kort videregående uddannelse	0,97	0,92	0,98	0,97	1,31	0,99	1,00
Mellemlang videregående uddannelse	1,13	0,98	1,04	1,14	1,16	0,92	1,06
Lang videregående uddannelse	0,96	0,89	0,76	1,20	0,91	1,21	0,99

Tabel A.54 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	13,8	12,0	12,2	10,9	12,4	11,9
Arbejdsløse	16,0	10,2	19,2	20,1	13,9	15,5
Førtidspensionister			38,8	36,9	36,5	38,0
Andre uden for arbejdsmarkedet	36,2	26,3	32,6	33,7	27,5	31,0
Kvinder						
Beskæftigede	11,7	11,7	13,0	11,1	11,0	11,8
Arbejdsløse	17,8	15,4	19,2	16,4	11,5	15,8
Førtidspensionister			38,7	32,6	30,3	32,2
Andre uden for arbejdsmarkedet	26,6	24,8	31,5	33,1	26,5	29,2
Absolut forskel						
Beskæftigede	2,1	0,3	-0,7	-0,3	1,4	0,1
Arbejdsløse	-1,8	-5,2	0,0	3,7	2,4	-0,3
Førtidspensionister			0,1	4,4	6,2	5,9
Andre uden for arbejdsmarkedet	9,6	1,5	1,1	0,6	1,0	1,8
Relativ forskel						
Beskæftigede	1,18	1,03	0,95	0,98	1,13	1,01
Arbejdsløse	0,90	0,66	1,00	1,22	1,21	0,98
Førtidspensionister			1,00	1,13	1,20	1,18
Andre uden for arbejdsmarkedet	1,36	1,06	1,04	1,02	1,04	1,06

Table A.55 Andel svært overvægtige (BMI \geq 30) blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	\geq 75 år	I alt
Mænd								
Gift		11,4	13,2	16,4	18,6	17,6	13,1	15,8
Samlevende	8,6	8,4	14,2	18,4	20,5	20,8	15,5	12,8
Enlig (separeret, skilt)			17,8	17,1	18,2	23,6	16,8	18,8
Enlig (enkestand)				21,4	22,3	20,7	13,7	16,9
Enlig (ugift)	4,6	12,0	19,5	21,3	20,6	21,3	15,5	11,0
Alle mænd	5,3	10,5	14,7	17,4	19,0	18,8	13,7	14,3
Kvinder								
Gift		13,7	15,1	16,4	16,6	14,4	11,1	15,2
Samlevende	9,1	11,0	16,5	17,4	13,1	16,8	17,1	13,0
Enlig (separeret, skilt)			14,7	16,2	18,4	16,0	15,6	16,3
Enlig (enkestand)				18,6	20,3	19,3	11,8	15,0
Enlig (ugift)	5,3	11,3	18,8	20,7	18,9	20,8	9,9	10,2
Alle kvinder	6,1	12,1	15,8	16,9	17,0	16,0	12,0	14,0
Absolut forskel								
Gift		-2,3	-1,9	0,0	2,0	3,2	2,0	0,6
Samlevende	-0,5	-2,6	-2,3	1,0	7,4	4,1	-1,6	-0,2
Enlig (separeret, skilt)			3,1	0,9	-0,2	7,6	1,2	2,5
Enlig (enkestand)				2,9	2,1	1,4	1,9	1,8
Enlig (ugift)	-0,6	0,7	0,6	0,6	1,8	0,4	5,6	0,8
I alt	-0,9	-1,6	-1,1	0,5	2,0	2,8	1,7	0,4
Relativ forskel								
Gift		0,83	0,87	1,00	1,12	1,22	1,18	1,04
Samlevende	0,95	0,77	0,86	1,06	1,56	1,24	0,91	0,99
Enlig (separeret, skilt)			1,21	1,06	0,99	1,47	1,07	1,15
Enlig (enkestand)				1,15	1,10	1,07	1,16	1,12
Enlig (ugift)	0,88	1,06	1,03	1,03	1,09	1,02	1,57	1,08
I alt	0,86	0,87	0,93	1,03	1,12	1,18	1,14	1,03

Table A.56 Andel svært overvægtige (BMI \geq 30) blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	\geq 75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	27,0	25,1	25,5	28,4	25,0	16,8	24,6
Kort uddannelse	13,4	18,3	18,7	19,3	19,4	13,4	17,7
Kort videregående uddannelse	10,7	15,8	16,0	17,7	14,2	8,8	14,7
Mellemlang videregående uddannelse	8,3	12,5	14,9	15,7	14,0	9,3	12,8
Lang videregående uddannelse	4,8	5,9	9,3	10,9	11,9	6,9	7,6
Kvinder							
Grundskole	24,2	32,0	31,3	26,6	22,5	13,1	21,5
Kort uddannelse	19,8	19,7	19,2	18,2	15,2	11,1	17,9
Kort videregående uddannelse	11,5	16,7	15,2	15,0	12,4	10,7	14,3
Mellemlang videregående uddannelse	10,7	13,8	13,1	12,0	11,0	8,6	12,1
Lang videregående uddannelse	4,4	8,6	8,4	7,5	6,4	10,9	6,9
Absolut forskel							
Grundskole	2,8	-6,9	-5,7	1,8	2,5	3,7	3,1
Kort uddannelse	-6,3	-1,4	-0,5	1,1	4,2	2,3	-0,2
Kort videregående uddannelse	-0,8	-1,0	0,8	2,8	1,8	-1,9	0,5
Mellemlang videregående uddannelse	-2,5	-1,3	1,8	3,7	3,0	0,7	0,7
Lang videregående uddannelse	0,4	-2,7	0,9	3,3	5,5	-4,1	0,7
Relativ forskel							
Grundskole	1,12	0,78	0,82	1,07	1,11	1,29	1,14
Kort uddannelse	0,68	0,93	0,98	1,06	1,27	1,21	0,99
Kort videregående uddannelse	0,93	0,94	1,05	1,18	1,14	0,83	1,03
Mellemlang videregående uddannelse	0,77	0,90	1,14	1,31	1,27	1,08	1,06
Lang videregående uddannelse	1,10	0,68	1,11	1,44	1,87	0,63	1,10

Table A.57 Andel svært overvægtige (BMI \geq 30) blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervs-mæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	6,2	9,3	13,6	16,2	16,6	13,7
Arbejdsløse	6,5	12,4	19,2	21,3	17,6	14,5
Førtidspensionister			27,1	26,2	26,7	26,7
Andre uden for arbejdsmarkedet	19,1	22,4	21,7	21,1	28,2	22,5
Kvinder						
Beskæftigede	6,7	10,6	14,1	14,6	13,3	13,1
Arbejdsløse	9,3	12,7	14,7	16,8	13,9	13,2
Førtidspensionister			30,8	29,6	28,5	29,6
Andre uden for arbejdsmarkedet	24,7	23,7	30,0	30,0	26,4	27,5
Absolut forskel						
Beskæftigede	-0,5	-1,3	-0,5	1,6	3,4	0,6
Arbejdsløse	-2,8	-0,3	4,5	4,5	3,7	1,3
Førtidspensionister			-3,8	-3,4	-1,7	-2,9
Andre uden for arbejdsmarkedet	-5,6	-1,4	-8,3	-8,9	1,8	-5,0
Relativ forskel						
Beskæftigede	0,93	0,88	0,97	1,11	1,25	1,05
Arbejdsløse	0,70	0,97	1,31	1,27	1,27	1,10
Førtidspensionister			0,88	0,88	0,94	0,90
Andre uden for arbejdsmarkedet	0,77	0,94	0,72	0,70	1,07	0,82

Sociale relationer

Table A.58 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		5,3	6,6	8,9	8,3	7,0	8,2	7,6
Samlevende	4,7	4,8	6,1	9,9	13,2	15,6	13,2	7,2
Enlig (separeret, skilt)			8,6	10,7	17,8	20,4	24,0	15,6
Enlig (enkestand)				1,7	12,5	9,3	7,8	8,6
Enlig (ugift)	11,5	7,6	12,8	17,5	22,8	30,9	25,0	12,8
Alle mænd	10,5	6,0	7,7	10,3	11,1	10,2	10,0	9,4
Kvinder								
Gift		4,3	5,3	6,0	3,8	3,9	4,7	4,8
Samlevende	3,3	4,3	6,0	7,1	6,9	5,0	10,4	5,2
Enlig (separeret, skilt)			7,5	8,2	7,4	7,2	6,0	7,5
Enlig (enkestand)				5,7	4,1	4,1	3,7	3,9
Enlig (ugift)	9,2	4,4	6,9	9,8	10,9	15,6	16,9	8,4
Alle kvinder	8,1	4,4	5,8	6,8	5,0	4,8	4,7	5,7
Absolut forskel								
Gift		1,0	1,3	2,9	4,5	3,2	3,5	2,8
Samlevende	1,3	0,5	0,2	2,8	6,3	10,6	2,8	2,0
Enlig (separeret, skilt)			1,2	2,6	10,4	13,2	18,0	8,1
Enlig (enkestand)				-4,0	8,3	5,2	4,1	4,7
Enlig (ugift)	2,3	3,2	5,9	7,7	11,9	15,3	8,2	4,4
I alt	2,4	1,6	1,9	3,6	6,1	5,4	5,3	3,6
Relativ forskel								
Gift		1,24	1,25	1,49	2,16	1,82	1,74	1,59
Samlevende	1,40	1,11	1,03	1,39	1,92	3,12	1,27	1,39
Enlig (separeret, skilt)			1,16	1,32	2,41	2,84	3,99	2,08
Enlig (enkestand)				0,30	3,02	2,28	2,11	2,19
Enlig (ugift)	1,25	1,73	1,86	1,79	2,09	1,98	1,48	1,52
I alt	1,30	1,35	1,33	1,53	2,21	2,13	2,14	1,63

Table A.59 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	14,6	13,1	16,9	15,4	12,2	10,7	13,8
Kort uddannelse	5,3	7,4	9,0	10,3	8,8	10,1	8,4
Kort videregående uddannelse	4,4	6,9	9,5	8,4	9,8	7,6	7,8
Mellemlang videregående uddannelse	5,3	6,9	9,3	9,1	8,2	8,0	7,7
Lang videregående uddannelse	5,0	6,4	9,6	9,8	9,5	8,4	7,5
Kvinder							
Grundskole	8,5	10,0	11,2	6,4	5,5	4,1	6,0
Kort uddannelse	3,5	5,6	5,8	4,0	3,6	4,1	4,6
Kort videregående uddannelse	4,5	5,4	5,8	5,5	3,8	5,9	5,2
Mellemlang videregående uddannelse	3,2	5,2	5,4	3,9	4,6	3,5	4,4
Lang videregående uddannelse	4,5	4,7	8,3	6,9	5,2	8,0	5,5
Absolut forskel							
Grundskole	6,1	3,0	5,7	9,0	6,8	6,6	7,8
Kort uddannelse	1,7	1,7	3,2	6,3	5,3	6,0	3,8
Kort videregående uddannelse	-0,1	1,5	3,7	2,9	6,0	1,7	2,6
Mellemlang videregående uddannelse	2,0	1,7	3,8	5,1	3,6	4,5	3,3
Lang videregående uddannelse	0,5	1,8	1,4	3,0	4,3	0,3	2,0
Relativ forskel							
Grundskole	1,71	1,30	1,51	2,41	2,24	2,60	2,30
Kort uddannelse	1,49	1,30	1,56	2,59	2,49	2,47	1,81
Kort videregående uddannelse	0,98	1,28	1,64	1,53	2,55	1,29	1,50
Mellemlang videregående uddannelse	1,63	1,33	1,70	2,31	1,79	2,31	1,73
Lang videregående uddannelse	1,12	1,38	1,16	1,43	1,83	1,04	1,37

Table A.60 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervs-mæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	7,4	5,2	6,4	8,6	9,1	7,3
Arbejdsløse	13,9	6,5	12,5	15,6	12,6	12,4
Førtidspensionister			21,8	20,0	20,6	19,9
Andre uden for arbejdsmarkedet	12,9	10,7	15,8	20,8	20,5	16,6
Kvinder						
Beskæftigede	6,9	3,8	4,6	5,5	4,1	4,7
Arbejdsløse	12,1	4,3	7,7	5,3	4,8	6,8
Førtidspensionister			11,9	13,2	8,9	10,7
Andre uden for arbejdsmarkedet	7,1	6,6	11,7	13,2	10,1	10,3
Absolut forskel						
Beskæftigede	0,5	1,4	1,8	3,1	5,0	2,6
Arbejdsløse	1,9	2,2	4,8	10,3	7,9	5,6
Førtidspensionister			9,9	6,8	11,7	9,3
Andre uden for arbejdsmarkedet	5,7	4,1	4,0	7,6	10,3	6,3
Relativ forskel						
Beskæftigede	1,07	1,39	1,39	1,57	2,21	1,55
Arbejdsløse	1,16	1,51	1,62	2,93	2,65	1,83
Førtidspensionister			1,83	1,51	2,30	1,87
Andre uden for arbejdsmarkedet	1,80	1,62	1,34	1,57	2,02	1,61

Tabel A.61 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		7,0	7,5	8,6	10,7	9,4	13,2	9,2
Samlevende	2,2	3,4	7,7	10,9	11,0	13,4	19,4	6,6
Enlig (separeret, skilt)			6,5	8,2	12,0	13,0	14,9	10,7
Enlig (enkestand)				7,9	11,2	9,7	17,1	14,1
Enlig (ugift)	2,2	4,4	9,5	13,4	12,8	16,7	18,9	5,8
Alle mænd	2,3	4,8	7,8	9,5	11,1	10,4	14,7	8,2
Kvinder								
Gift		4,5	6,5	9,3	9,7	8,1	11,9	8,2
Samlevende	3,5	4,4	8,9	11,8	11,7	8,7	13,4	7,0
Enlig (separeret, skilt)			3,6	7,8	8,9	7,1	12,6	7,7
Enlig (enkestand)				6,9	8,4	6,1	11,6	9,6
Enlig (ugift)	2,0	3,2	5,7	7,6	10,5	8,7	11,5	3,8
Alle kvinder	2,3	4,1	6,6	9,2	9,7	7,6	11,8	7,2
Absolut forskel								
Gift		2,5	1,0	-0,7	1,0	1,3	1,4	1,1
Samlevende	-1,3	-1,0	-1,1	-0,9	-0,7	4,7	6,0	-0,4
Enlig (separeret, skilt)			2,9	0,5	3,1	5,9	2,3	3,0
Enlig (enkestand)				1,0	2,8	3,6	5,5	4,5
Enlig (ugift)	0,2	1,3	3,8	5,8	2,3	8,1	7,4	2,0
I alt	0,0	0,6	1,3	0,3	1,4	2,8	3,0	1,0
Relativ forskel								
Gift		1,54	1,15	0,92	1,10	1,16	1,11	1,13
Samlevende	0,64	0,78	0,87	0,93	0,94	1,55	1,45	0,95
Enlig (separeret, skilt)			1,79	1,06	1,35	1,84	1,18	1,39
Enlig (enkestand)				1,15	1,33	1,58	1,48	1,47
Enlig (ugift)	1,11	1,39	1,66	1,76	1,22	1,93	1,64	1,53
I alt	0,98	1,16	1,20	1,03	1,14	1,37	1,25	1,14

Table A.62 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	11,0	15,5	12,0	14,8	14,3	17,8	14,5
Kort uddannelse	5,5	7,8	8,9	11,2	9,1	12,7	8,9
Kort videregående uddannelse	3,0	7,1	9,0	9,4	9,4	13,9	7,9
Mellemlang videregående uddannelse	4,9	6,2	8,5	8,9	8,5	13,8	7,7
Lang videregående uddannelse	3,0	6,8	8,9	8,7	8,8	12,5	6,9
Kvinder							
Grundskole	8,8	14,8	16,4	13,9	11,4	15,5	13,8
Kort uddannelse	6,6	7,2	9,7	10,2	6,5	11,3	8,6
Kort videregående uddannelse	3,9	4,8	8,2	9,4	6,3	9,2	6,8
Mellemlang videregående uddannelse	3,2	5,8	6,8	7,0	5,5	5,5	5,7
Lang videregående uddannelse	2,1	4,2	7,0	4,7	4,3	7,2	4,0
Absolut forskel							
Grundskole	2,3	0,7	-4,4	0,9	3,0	2,3	0,8
Kort uddannelse	-1,1	0,6	-0,9	1,0	2,6	1,4	0,3
Kort videregående uddannelse	-1,0	2,3	0,8	-0,1	3,2	4,7	1,2
Mellemlang videregående uddannelse	1,7	0,4	1,7	1,9	3,0	8,4	2,0
Lang videregående uddannelse	0,9	2,6	1,9	3,9	4,6	5,4	2,9
Relativ forskel							
Grundskole	1,26	1,05	0,73	1,07	1,26	1,15	1,05
Kort uddannelse	0,83	1,08	0,91	1,10	1,40	1,12	1,03
Kort videregående uddannelse	0,76	1,47	1,10	0,99	1,50	1,50	1,17
Mellemlang videregående uddannelse	1,52	1,07	1,25	1,27	1,54	2,53	1,35
Lang videregående uddannelse	1,42	1,61	1,28	1,84	2,06	1,75	1,72

Table A.63 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervs-mæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	1,6	4,4	6,8	8,2	10,1	7,0
Arbejdsløse	3,4	7,1	7,7	16,8	12,2	9,1
Førtidspensionister			27,8	16,4	15,3	18,0
Andre uden for arbejdsmarkedet	11,2	11,1	15,8	15,5	13,4	13,7
Kvinder						
Beskæftigede	2,9	3,4	5,7	7,9	9,2	6,3
Arbejdsløse	4,3	4,6	8,0	8,9	8,5	6,6
Førtidspensionister			12,5	15,9	13,4	14,2
Andre uden for arbejdsmarkedet	6,5	11,2	12,6	16,5	15,7	13,0
Absolut forskel						
Beskæftigede	-1,3	1,0	1,1	0,4	0,8	0,7
Arbejdsløse	-0,9	2,5	-0,4	8,0	3,7	2,5
Førtidspensionister			15,4	0,5	1,8	3,8
Andre uden for arbejdsmarkedet	4,7	-0,1	3,2	-1,0	-2,3	0,8
Relativ forskel						
Beskæftigede	0,56	1,29	1,19	1,05	1,09	1,11
Arbejdsløse	0,79	1,55	0,95	1,90	1,44	1,38
Førtidspensionister			2,23	1,03	1,14	1,27
Andre uden for arbejdsmarkedet	1,71	0,99	1,26	0,94	0,86	1,06

Tabel A.64 Andel, der ofte føler sig uønsket alene, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		3,6	2,1	2,4	1,8	1,4	2,7	2,1
Samlevende	4,3	1,9	2,5	2,1	1,9	2,2	4,2	2,4
Enlig (separeret, skilt)			12,2	13,1	11,6	12,0	11,6	12,3
Enlig (enkestand)				8,7	12,1	13,1	17,0	15,1
Enlig (ugift)	7,5	11,8	15,5	13,8	14,0	8,6	14,1	10,4
Alle mænd	7,0	6,1	4,9	4,8	4,2	3,8	7,4	5,3
Kvinder								
Gift		4,0	3,0	3,2	2,2	1,8	3,1	2,8
Samlevende	7,0	4,8	3,8	3,5	3,2	3,6	1,6	4,6
Enlig (separeret, skilt)			10,4	11,4	10,4	7,2	10,9	10,0
Enlig (enkestand)				10,1	11,8	10,1	14,1	12,6
Enlig (ugift)	9,7	9,7	10,7	10,1	7,2	7,7	10,3	9,7
Alle kvinder	9,2	6,0	4,7	5,1	4,4	4,6	10,4	6,1
Absolut forskel								
Gift		-0,4	-0,9	-0,8	-0,4	-0,4	-0,4	-0,7
Samlevende	-2,7	-2,9	-1,3	-1,4	-1,3	-1,4	2,6	-2,2
Enlig (separeret, skilt)			1,9	1,7	1,2	4,8	0,7	2,4
Enlig (enkestand)				-1,4	0,3	3,0	2,9	2,5
Enlig (ugift)	-2,2	2,1	4,8	3,7	6,8	1,0	3,8	0,7
I alt	-2,2	0,1	0,2	-0,2	-0,2	-0,8	-3,0	-0,8
Relativ forskel								
Gift		0,91	0,71	0,75	0,81	0,79	0,86	0,75
Samlevende	0,61	0,39	0,67	0,60	0,61	0,61	2,57	0,53
Enlig (separeret, skilt)			1,18	1,15	1,12	1,67	1,06	1,24
Enlig (enkestand)				0,86	1,02	1,30	1,21	1,20
Enlig (ugift)	0,78	1,21	1,45	1,37	1,94	1,13	1,36	1,08
I alt	0,76	1,02	1,04	0,95	0,95	0,82	0,71	0,87

Tabel A.65 Andel, der ofte føler sig uønsket alene, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	17,8	14,3	8,9	7,0	5,8	9,0	8,7
Kort uddannelse	5,8	4,4	4,5	3,9	2,9	5,7	4,4
Kort videregående uddannelse	7,5	4,5	3,4	3,3	3,2	6,6	4,5
Mellemlang videregående uddannelse	4,8	3,8	3,4	2,7	2,7	5,5	3,6
Lang videregående uddannelse	4,0	2,5	2,8	2,5	2,8	5,0	3,1
Kvinder							
Grundskole	10,8	14,8	14,6	7,0	5,9	12,5	9,7
Kort uddannelse	7,6	5,3	4,7	3,8	3,4	9,0	5,1
Kort videregående uddannelse	4,8	4,8	3,6	3,3	4,3	9,3	4,4
Mellemlang videregående uddannelse	4,3	2,8	3,9	3,1	2,8	6,0	3,6
Lang videregående uddannelse	4,6	2,9	2,4	3,2	1,5	0,9	3,3
Absolut forskel							
Grundskole	7,0	-0,5	-5,7	0,0	-0,1	-3,6	-0,9
Kort uddannelse	-1,8	-1,0	-0,2	0,1	-0,4	-3,3	-0,7
Kort videregående uddannelse	2,7	-0,3	-0,2	0,0	-1,0	-2,7	0,1
Mellemlang videregående uddannelse	0,5	1,0	-0,5	-0,4	-0,1	-0,5	0,1
Lang videregående uddannelse	-0,5	-0,4	0,4	-0,7	1,3	4,0	-0,3
Relativ forskel							
Grundskole	1,65	0,96	0,61	1,00	0,99	0,72	0,90
Kort uddannelse	0,77	0,82	0,97	1,02	0,87	0,63	0,86
Kort videregående uddannelse	1,56	0,94	0,95	0,99	0,76	0,71	1,02
Mellemlang videregående uddannelse	1,11	1,36	0,86	0,86	0,98	0,92	1,02
Lang videregående uddannelse	0,88	0,85	1,17	0,77	1,85	5,40	0,92

Tabel A.66 Andel, der ofte føler sig uønsket alene, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervs-mæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	5,7	4,7	3,1	2,7	2,2	3,3
Arbejdsløse	10,9	8,7	10,3	11,3	4,3	8,8
Førtidspensionister			24,8	15,7	12,8	16,2
Andre uden for arbejdsmarkedet	11,4	19,9	22,8	19,6	13,6	18,5
Kvinder						
Beskæftigede	8,4	3,9	2,7	2,6	2,5	3,1
Arbejdsløse	12,8	11,6	8,6	8,8	5,1	9,5
Førtidspensionister			14,9	18,8	10,9	14,4
Andre uden for arbejdsmarkedet	25,7	17,3	17,9	14,3	14,8	17,3
Absolut forskel						
Beskæftigede	-2,7	0,8	0,4	0,1	-0,3	0,1
Arbejdsløse	-1,9	-2,9	1,7	2,6	-0,8	-0,7
Førtidspensionister			10,0	-3,1	1,9	1,8
Andre uden for arbejdsmarkedet	-14,3	2,6	4,9	5,3	-1,2	1,2
Relativ forskel						
Beskæftigede	0,68	1,21	1,15	1,02	0,89	1,05
Arbejdsløse	0,85	0,75	1,19	1,29	0,84	0,93
Førtidspensionister			1,67	0,84	1,17	1,12
Andre uden for arbejdsmarkedet	0,45	1,15	1,27	1,37	0,92	1,07

Tabel A.67 Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, blandt mænd og kvinder, opdelt på samlivsstatus og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd								
Gift		3,4	4,2	4,5	4,7	5,0	7,4	4,7
Samlevende	2,8	2,6	3,8	4,5	4,6	7,6	6,8	3,6
Enlig (separeret, skilt)			5,2	8,5	11,9	16,7	12,4	11,3
Enlig (enkestand)				2,9	8,9	10,9	10,7	10,3
Enlig (ugift)	5,3	5,8	9,7	11,4	16,1	20,4	23,9	7,8
Alle mænd	4,9	4,0	5,1	5,7	6,6	7,6	9,2	5,9
Kvinder								
Gift		2,9	2,5	2,7	2,7	3,3	3,9	2,8
Samlevende	2,2	2,1	2,1	3,0	2,1	2,8	4,7	2,3
Enlig (separeret, skilt)			2,8	3,9	5,5	5,5	5,6	4,6
Enlig (enkestand)				5,2	3,8	4,1	3,7	3,9
Enlig (ugift)	2,5	1,6	3,5	5,1	5,0	7,5	7,0	3,0
Alle kvinder	2,5	2,2	2,6	3,2	3,3	3,9	4,1	3,0
Absolut forskel								
Gift		0,5	1,7	1,7	2,0	1,8	3,5	1,9
Samlevende	0,6	0,5	1,7	1,5	2,4	4,8	2,1	1,3
Enlig (separeret, skilt)			2,4	4,6	6,4	11,2	6,7	6,7
Enlig (enkestand)				-2,4	5,1	6,8	6,9	6,4
Enlig (ugift)	2,8	4,2	6,2	6,3	11,1	12,9	16,9	4,8
I alt	2,4	1,8	2,5	2,6	3,3	3,7	5,2	2,8
Relativ forskel								
Gift		1,16	1,71	1,64	1,75	1,54	1,91	1,66
Samlevende	1,28	1,22	1,85	1,51	2,15	2,73	1,46	1,57
Enlig (separeret, skilt)			1,88	2,19	2,16	3,02	2,19	2,45
Enlig (enkestand)				0,55	2,36	2,68	2,85	2,65
Enlig (ugift)	2,12	3,63	2,80	2,24	3,20	2,73	3,43	2,64
I alt	1,98	1,80	1,99	1,81	2,02	1,96	2,27	1,93

Table A.68 Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), opdelt på uddannelsesniveau og alder. Procent

	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	I alt
Mænd							
Grundskole	6,4	9,1	6,7	9,7	10,1	10,1	9,1
Kort uddannelse	4,0	4,9	5,7	6,2	7,0	8,4	5,8
Kort videregående uddannelse	3,2	6,2	4,8	4,0	4,3	7,1	4,8
Mellemlang videregående uddannelse	3,0	4,1	4,5	4,9	5,6	6,7	4,4
Lang videregående uddannelse	3,5	2,5	4,5	5,9	6,2	6,0	4,1
Kvinder							
Grundskole	3,6	7,5	9,1	5,7	5,1	3,6	5,1
Kort uddannelse	2,9	2,5	3,4	2,8	2,9	3,9	3,0
Kort videregående uddannelse	4,1	3,0	2,0	3,0	3,0	2,9	2,9
Mellemlang videregående uddannelse	1,2	1,6	1,5	1,9	2,7	2,8	1,7
Lang videregående uddannelse	1,1	1,2	2,5	2,5	2,4	5,5	1,7
Absolut forskel							
Grundskole	2,8	1,6	-2,4	4,0	5,0	6,6	3,9
Kort uddannelse	1,1	2,4	2,3	3,4	4,2	4,4	2,8
Kort videregående uddannelse	-0,9	3,2	2,8	1,0	1,2	4,1	1,9
Mellemlang videregående uddannelse	1,8	2,5	3,0	2,9	2,9	3,8	2,7
Lang videregående uddannelse	2,4	1,3	2,0	3,3	3,8	0,5	2,5
Relativ forskel							
Grundskole	1,77	1,21	0,74	1,71	1,98	2,84	1,77
Kort uddannelse	1,38	1,97	1,68	2,24	2,45	2,13	1,92
Kort videregående uddannelse	0,78	2,07	2,41	1,32	1,41	2,41	1,64
Mellemlang videregående uddannelse	2,51	2,58	3,05	2,52	2,04	2,36	2,57
Lang videregående uddannelse	3,14	2,04	1,83	2,33	2,58	1,08	2,49

Table A.69 Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, blandt mænd og kvinder (16-64 år), opdelt på erhvervmæssig stilling og alder. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	I alt
Mænd						
Beskæftigede	4,4	3,7	4,4	4,7	4,8	4,4
Arbejdsløse	6,2	3,2	7,8	9,6	7,4	6,8
Førtidspensionister			12,1	12,9	14,0	12,5
Andre uden for arbejdsmarkedet	10,5	10,4	10,9	9,3	12,3	10,5
Kvinder						
Beskæftigede	1,3	1,8	2,0	2,2	2,2	2,0
Arbejdsløse	3,3	3,1	1,5	3,6	4,2	3,2
Førtidspensionister			6,8	8,7	7,0	7,4
Andre uden for arbejdsmarkedet	7,2	5,4	6,5	6,4	6,3	6,3
Absolut forskel						
Beskæftigede	3,1	1,9	2,4	2,6	2,6	2,4
Arbejdsløse	2,9	0,1	6,3	6,0	3,2	3,6
Førtidspensionister			5,2	4,2	7,0	5,1
Andre uden for arbejdsmarkedet	3,3	5,0	4,3	2,9	6,1	4,2
Relativ forskel						
Beskæftigede	3,30	2,02	2,16	2,19	2,17	2,18
Arbejdsløse	1,89	1,04	5,14	2,67	1,75	2,11
Førtidspensionister			1,76	1,48	2,00	1,69
Andre uden for arbejdsmarkedet	1,46	1,92	1,66	1,46	1,97	1,67