

Sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmer 2017

– og udviklingen siden 2010

Heidi Amalie Rosendahl Jensen
Caroline Klint Johannesen
Karen Allesøe
Michael Davidsen

Sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmer 2017 – og udviklingen siden 2010

Heidi Amalie Rosendahl Jensen
Caroline Klint Johannesen
Karen Allesøe
Michael Davidsen

Copyright © 2019
Statens Institut for Folkesundhed,
SDU

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-461-5

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

Rapporten kan downloades fra
www.sdu.dk/sif

Forord

Hermed foreligger rapporten 'Sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmer 2017 – og udviklingen siden 2010'. Rapporten er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for fagforbundet Fag og Arbejde (FOA).

I rapporten belyses sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmer ved hjælp af en lang række indikatorer fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017 inden for emnerne helbredsrelateret livskvalitet, sundhedsadfærd, sygelighed, sociale relationer og arbejdsforhold. Endvidere belyses ud fra registerdata FOA-medlemmernes hospitalskontakter, brug af sygesikringsydelser og indløsning af receptmedicin samt dødelighed. Analyserne i rapporten omfatter FOA-medlemmer, som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 eller 2017. For hver indikator foretages der sammenligninger dels mellem FOA-medlemmerne og den øvrige danske befolkning, dels mellem erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere. Desuden belyses for hver indikator udviklingen fra 2010 til 2017. De medtagne indikatorer er udvalgt i samråd med FOA.

Det fremgår af rapporten, at sundhedstilstanden for størstedelen af de inkluderede indikatorer er ringere blandt FOA-medlemmerne, enten i én eller flere sektorer, end i den øvrige danske befolkning, ligesom FOA-medlemmerne har flere hospitalskontakter og bruger flere sygesikringsydelser samt i højere grad indløser receptmedicin end resten af befolkningen. Mønsteret er særligt tydeligt for det fysiske arbejdsmiljø, hvor FOA-medlemmerne i højere grad end øvrige erhvervsaktive danskere oplever belastninger. Afvigelser fra dette mønster ses i forhold til eksempelvis alkoholindtagelse, hvor FOA-medlemmerne har et lavere og mindre risikobetonet indtag end resten af befolkningen. Der ses ingen tydelige forskelle i dødeligheden mellem FOA-medlemmerne og den øvrige danske befolkning.

Rapporten er udarbejdet af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, som består af akademisk medarbejder Heidi Amalie Rosendahl Jensen, videnskabelig assistent Caroline Klint Johannesen og seniorforsker Michael Davidsen. Endvidere har videnskabelig medarbejder Karen Allesøe fra Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden, bistået i udarbejdelsen af rapporten.

Undersøgelsen er finansieret af FOA.

Statens Institut for Folkesundhed, SDU
Juni 2019



Morten Grønbæk
Direktør

Indhold

1	Sammenfatning	6
	Sociodemografisk beskrivelse	7
	Helbredsrelateret livskvalitet	7
	Sundhedsadfærd	8
	Sygelighed	9
	Sociale relationer	9
	Arbejdsforhold	10
	Hospitalskontakter	10
	Sygesikringsydelse	12
	Receptmedicin	12
	Dødelighed	12
	Erhvervsaktive FOA-medlemmer opdelt på sektorer sammenlignet med referencegruppen	13
	Udvikling blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer opdelt på sektorer	22
2	Materiale, metode og læsevejledning	31
2.1	Baggrund	31
2.2	Materiale	32
2.3	Studiepopulation	33
2.4	Metode	38
2.5	Læsevejledning	41
DEL 1		
3	Helbredsrelateret livskvalitet	51
3.1	Godt selv vurderet helbred	51
3.2	At være frisk nok	53
3.3	Højt stressniveau	55
3.4	Dårligt fysisk helbred	58
3.5	Dårligt mentalt helbred	61
4	Sundhedsadfærd	67
4.1	Daglig rygning	68
4.2	Storrygning	70
4.3	Ingen alkoholindtagelse	74
4.4	Overskridelse af lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse	76
4.5	Overskridelse af højriskogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse	78
4.6	Binge-drinking	80
4.7	Tegn på et problematisk alkoholforbrug	82
4.8	Indtag af frugt dagligt	85
4.9	Indtag af grøntsager flere gange dagligt	87

4.10	Usundt kostmønster	89
4.11	Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden	92
4.12	Stillesiddende aktivitet i fritiden.....	94
4.13	Moderat eller svær overvægt.....	97
4.14	Svær overvægt.....	99
5	Sygelighed	104
5.1	Langvarig sygdom	104
5.2	Astma.....	106
5.3	Allergi.....	108
5.4	Diabetes	110
5.5	Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL).....	112
5.6	Slidgigt	114
5.7	Migræne eller hyppig hovedpine.....	116
5.8	Diskusprolaps eller andre ryg sygdomme	118
5.9	Kontakt til egen læge.....	120
6	Sociale relationer.....	124
6.1	Kontakt med familie	125
6.2	Kontakt med venner	127
6.3	Uønsket alene	129
6.4	Nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte	131
7	Arbejdsforhold.....	135
7.1	Forvredne arbejdsstillinger	136
7.2	Gentagne bevægelser i arbejdet.....	138
7.3	Løft af tunge byrder i arbejdet.....	139
7.4	Støj i arbejdet	141
7.5	Fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen.....	142
7.6	Stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen	144
7.7	Svært ved at nå arbejdsopgaver.....	146
7.8	Ringe indflydelse på arbejdsopgaver.....	147
7.9	Manglende støtte fra nærmeste overordnede	149
7.10	Sygefravær inden for de seneste 14 dage	151
7.11	Langvarigt sygefravær inden for det seneste år.....	153
 DEL 2		
8	Hospitalskontakter	156
8.1	Heldøgnsindlæggelser – i alt	157
8.2	Heldøgnsindlæggelser – kræft.....	159
8.3	Heldøgnsindlæggelser – hjertekarsygdomme.....	161
8.4	Heldøgnsindlæggelser – stofskiftesygdomme.....	163
8.5	Heldøgnsindlæggelser – fordøjelsessygdomme	165
8.6	Heldøgnsindlæggelser – muskel-skeletsygdomme	167
8.7	Ambulante hospitalsbesøg – i alt.....	169
8.8	Ambulante hospitalsbesøg – kræft	171
8.9	Ambulante hospitalsbesøg – hjertekarsygdomme	173
8.10	Ambulante hospitalsbesøg – stofskiftesygdomme	175
8.11	Ambulante hospitalsbesøg – fordøjelsessygdomme	177

8.12	Ambulante hospitalsbesøg – muskel-skeletsygdomme.....	179
8.13	Skadestuebesøg – i alt.....	181
8.14	Skadestuebesøg – skader eller læsioner.....	183
9	Sygesikringsydelse	186
9.1	Kontakt til alment praktiserende læge.....	186
9.2	Kontakt til speciallæge.....	188
9.3	Refusionsberettiget tandlægekontakt	190
9.4	Refusionsberettiget kontakt til terapeut (fysio-/ergo- eller kiropraktor)	192
10	Receptmedicin	195
10.1	Receptmedicin – hjerte eller kredsløb.....	195
10.2	Receptmedicin – muskler, led eller knogler	197
10.3	Receptmedicin – centralnervesystemet	199
10.4	Receptmedicin – respirationsorganer	201
11	Dødelighed	204

1 Sammenfatning

I denne rapport beskrives sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmer i 2017 ud fra en række indikatorer for helbredsrelateret livskvalitet, sundhedsadfærd, sygelighed, sociale relationer, arbejdsforhold samt hospitalskontakter, sygesikringsydelse og indløsning af receptmedicin samt dødelighed. For hver indikator foretages der sammenligninger med den øvrige danske befolkning. Ud over at give et statusbillede af sundhedstilstanden i 2017 beskrives også udviklingen for hver indikator i perioden 2010 til 2017. Studiepopulationen består af FOA-medlemmer, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 eller 2017, hvor i alt henholdsvis 9.125, 7.802 og 8.267 FOA-medlemmer deltog. En mindre gruppe af disse indgik i den stikprøve af Den Nationale Sundhedsprofil, der varetages af Statens Institut for Folkesundhed, SDU, og kaldes Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen.

Første del af rapporten omfatter en beskrivelse af FOA-medlemmernes sundhedstilstand på baggrund af selvrapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og 2017.

Anden del af rapporten omfatter en beskrivelse af FOA-medlemmernes hospitalskontakter, brug af sygesikringsydelse og indløsning af receptmedicin samt deres dødelighed på baggrund af oplysninger fra nationale administrative registre, hvori der laves opfølgning frem til 2017.

I det følgende gives først en kort sociodemografisk beskrivelse af populationen, der indgår i rapporten, og dernæst præsenteres hovedresultaterne i rapporten. I præsentationen af de enkelte indikatorer beskrives først andelen i 2017 i procent blandt erhvervsaktive kvindelige og mandlige FOA-medlemmer i alderen 25-64 år. Desuden angives andelen i referencegruppen, det vil sige blandt henholdsvis erhvervsaktive mænd og kvinder i den øvrige befolkning i samme aldersgruppe. Efterfølgende præsenteres for hver indikator dels en sammenligning af forekomsten i 2017 i de enkelte FOA-sektorer (eller raten i 2013-2017) med forekomsten i referencegruppen i 2017 (eller raten i 2013-2017), dels en sammenligning af forekomsten i 2017 i de enkelte FOA-sektorer (eller raten i 2013-2017) med forekomsten i 2010 (eller raten i 2010-2017) i samme sektor. Igen ses der her på erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år, og i resultaterne er der taget højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsstatus. For indikatorer, der stammer fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, vil der på grund af få svarpersoner kun blive præsenteret resultater for kvinder (i den kønsopdelte præsentation) samt for den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren (i den sektoropdelte præsentation).

Sociodemografisk beskrivelse

Rapporten omfatter opgørelser dels for alle FOA-medlemmer i alderen 16-64 år, dels for de erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år. Der ses stor variation i køns- og aldersfordelingen mellem erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive i Danmark. Blandt de erhvervsaktive FOA-medlemmer er 85,8 % kvinder og 14,2 % mænd, mens der i den øvrige erhvervsaktive befolkning er 45,3 % kvinder og 54,7 % mænd. Endvidere ses det i forhold til aldersfordelingen, at der er en mindre andel af 16-34-årige (14,4 %) blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer end i den øvrige erhvervsaktive befolkning (26,7 %), mens andelen af 50-64-årige er større blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer (50,1 %) end i resten af den erhvervsaktive del af befolkningen (33,8 %). Ud over en forskellig køns- og aldersfordeling adskiller de erhvervsaktive FOA-medlemmer sig også betydeligt fra øvrige erhvervsaktive danskere, når det kommer til uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling. Derfor er der i størstedelen af de analyser, der omfatter erhvervsaktive FOA-medlemmer, taget højde for betydningen af netop køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling.

Inden for FOA-sektorerne ses en markant variation i kønsfordelingen, hvor omkring 90 % af de erhvervsaktive medlemmer i Kost- og Servicesektoren, den Pædagogiske Sektor samt Social- og Sundhedssektoren er kvinder, mens det modsatte gør sig gældende i Teknik- og Servicesektoren, hvor omkring 90 % er mænd.

Helbredsrelateret livskvalitet

Næsten ni ud af ti kvinder (86,9 %) og mænd (89,9 %) i FOA angiver, at de har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 89,8 % og 91,1 %.

I alt 79,7 % blandt de kvindelige FOA-medlemmer er for det meste friske nok til at gennemføre det, de har lyst til at gøre. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 79,4 %.

Omkring én ud af fem af de kvindelige FOA-medlemmer (22,0 %) har et højt stressniveau. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 22,6 %.

Der er i alt 8,5 % blandt kvinder i FOA og 5,9 % blandt mænd i FOA, der har et dårligt fysisk helbred. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 5,6 % og 4,2 %.

Andelen, der har et dårligt mentalt helbred, er 8,6 % blandt kvindelige FOA-medlemmer og 8,1 % blandt mandlige FOA-medlemmer. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 11,0 % og 7,9 %.

Sundhedsadfærd

Rygning

Andelen blandt FOA-medlemmer, der ryger dagligt, er 22,7 % for kvinder og 20,5 % for mænd. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 13,3 % og 16,8 %.

I alt er henholdsvis 10,3 % og 12,3 % blandt kvindelige og mandlige FOA-medlemmer storrygere (ryger mindst 15 cigaretter dagligt). Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 5,3 % og 9,9 %.

Alkoholindtag

Der er i alt 15,1 % blandt kvindelige FOA-medlemmer og 11,6 % blandt mandlige FOA-medlemmer, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 10,2 % og 6,4 %.

Blandt kvindelige FOA-medlemmer overskrider 10,8 % Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse, mens det gælder 12,4 % blandt mandlige FOA-medlemmer. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 14,2 % og 13,8 %.

I alt overskrider 2,9 % blandt kvinder i FOA og 6,1 % blandt mænd i FOA Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 3,2 % og 6,2 %.

Blandt FOA's medlemmer er der 13,6 % blandt kvinder og 31,5 % blandt mænd, der binge-drikker jævnligt – det vil sige drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst hver måned. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 18,4 % og 37,8 %.

Tegn på et problematisk alkoholforbrug ses hos 5,4 % blandt kvinder i FOA og blandt 18,0 % blandt mænd i FOA. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 8,2 % og 18,3 %.

Kostvaner

I alt 58,1 % blandt de kvindelige FOA-medlemmer og 47,7 % blandt de mandlige FOA-medlemmer spiser frugt dagligt. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 61,1 % og 46,5 %.

Blandt kvindelige FOA-medlemmer er der i alt 17,7 %, som spiser grøntsager flere gange dagligt, mens det gælder 12,4 % blandt mandlige FOA-medlemmer. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 20,0 % og 9,1 %.

Der er i alt 11,6 % blandt kvinder i FOA og 18,5 % blandt mænd i FOA, som har et usundt kostmønster. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 8,5 % og 18,3 %.

Fysisk aktivitet

Blandt kvindelige FOA-medlemmer er der 14,7 %, som har moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 24,0 %.

Der er i alt 13,2 % blandt kvinder i FOA, som har stillesiddende aktivitet i fritiden. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 15,6 %.

Overvægt

Moderat eller svær overvægt ses blandt 58,6 % af de kvindelige FOA-medlemmer og blandt 67,3 % af de mandlige FOA-medlemmer. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 42,8 % og 61,6 %.

Andelen af svært overvægtige i FOA er 25,2 % blandt kvinder og 24,1 % blandt mænd. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 15,5 % og 17,2 %.

Sygelighed

Der er i alt 30,9 % blandt kvindelige FOA-medlemmer og 37,1 % blandt mandlige FOA-medlemmer, der har en langvarig sygdom. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 29,2 % og 26,8 %.

Blandt kvindelige FOA-medlemmer er de hyppigst angivne specifikke sygdomme og helbredsproblemer allergi (25,4 %), migræne eller hyppig hovedpine (24,6 %) og slidgigt (23,7 %), mens det for mandlige FOA-medlemmer drejer sig om allergi (20,9 %), slidgigt (17,7 %) og diskusprolaps eller andre rygssygdomme (13,8 %). Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 25,5 %, 24,0 % og 14,4 % samt 21,6 %, 11,9 % og 12,3 %.

Omkring tre ud af fire blandt FOA's medlemmer (80,8 % blandt kvinder og 74,8 % blandt mænd) har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 81,1 % og 67,3 %.

Sociale relationer

Blandt FOA's medlemmer er der 4,8 % af kvinderne og 11,3 % af mændene, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, de ikke bor sammen med. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 4,7 % og 8,3 %.

Andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, er 9,2 % blandt kvindelige FOA-medlemmer og 9,1 % blandt mandlige FOA-medlemmer. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 7,1 % og 8,5 %.

I alt angiver henholdsvis 3,8 % og 4,3 % blandt kvindelige og mandlige FOA-medlemmer, at de ofte er uønsket alene. Blandt kvinder og mænd i FOA er andelen henholdsvis 3,5 % og 3,9 %.

Der er 3,0 % blandt kvinder i FOA og 2,9 % blandt mænd i FOA, som aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 2,4 % og 5,1 %.

Arbejdsforhold

I alt 75,7 % blandt kvindelige FOA-medlemmer er mindst to dage om ugen udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 34,0 %.

I alt 45,0 % blandt kvindelige FOA-medlemmer er mindst to dage om ugen udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 40,3 %.

I alt 43,0 % blandt kvindelige FOA-medlemmer er mindst to dage om ugen udsat for at skulle bære eller løfte tunge byrder i arbejdet. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 17,4 %.

I alt 37,5 % blandt kvindelige FOA-medlemmer er mindst to dage om ugen udsat for støj i arbejdet. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 27,5 %.

Der er i alt 61,0 % blandt kvinder i FOA, som har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 18,7 %.

Blandt kvindelige FOA-medlemmer har 5,6 % stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 53,4 %.

I alt 12,7 % blandt kvindelige FOA-medlemmer har svært ved at nå alle arbejdsopgaver. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 22,6 %.

Der er i alt 25,4 % blandt kvinder i FOA, der har ringe indflydelse på deres arbejdsopgaver. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 26,9 %.

Blandt kvindelige FOA-medlemmer oplever 54,4 % manglende støtte fra nærmeste overordnede. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 51,4 %.

Sygefravær inden for de seneste 14 dage ses blandt 23,2 % af de kvindelige FOA-medlemmer. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 18,4 %.

Der ses langvarigt sygefravær, her defineret som mindst 25 dage med sygefravær inden for det seneste år, blandt 14,1 % af de kvindelige FOA-medlemmer. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 12,4 %.

Hospitalskontakter

Heldøgnsindlæggelser

Det gennemsnitlige årlige antal heldøgnsindlæggelser i alt per 1.000 personår (herefter rate) er 141 blandt kvindelige FOA-medlemmer og 154 blandt mandlige FOA-medlemmer. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 116 og 114.

Raten af heldøgnsindlæggelser relateret til kræft er henholdsvis 20 og 21 blandt kvinder og mænd i FOA. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 17 og 13.

Raten af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme er henholdsvis 20 og 31 blandt kvinder og mænd i FOA. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 12 og 25.

Raten af heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme er henholdsvis 17 og 10 blandt kvinder og mænd i FOA. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 9 og 8.

Raten af heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme er henholdsvis 16 og 22 blandt kvinder og mænd i FOA. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 12 og 14.

Raten af heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme er henholdsvis 15 og 20 blandt kvinder og mænd i FOA. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 9 og 9.

Ambulante hospitalsbesøg

Det gennemsnitlige årlige antal ambulante hospitalsbesøg i alt per 1.000 personår (herefter rate) er 2.512 blandt kvindelige FOA-medlemmer og 2.261 blandt mandlige FOA-medlemmer. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 2.437 og 1.440.

Raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft er henholdsvis 302 og 289 blandt kvinder og mænd i FOA. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 273 og 163.

Raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme er henholdsvis 98 og 138 blandt kvinder og mænd i FOA. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 85 og 126.

Raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme er henholdsvis 209 og 210 blandt kvinder og mænd i FOA. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 194 og 109.

Raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme er henholdsvis 112 og 77 blandt kvinder og mænd i FOA. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 100 og 102.

Raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme er henholdsvis 316 og 368 blandt kvinder og mænd i FOA. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 257 og 208.

Skadestuebesøg

Det gennemsnitlige årlige antal skadestuebesøg i alt per 1.000 personår (herefter rate) er 118 blandt kvindelige FOA-medlemmer og 162 blandt mandlige FOA-medlemmer. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 109 og 121.

Raten af skadestuebesøg relateret til skader eller læsioner er henholdsvis 59 og 82 blandt kvinder og mænd i FOA. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 54 og 72.

Sygesikrings sygdomme

Kontakt til alment praktiserende læge

Det gennemsnitlige årlige antal kontakter til alment praktiserende læge per 1.000 personår (herafter rate) er 7.876 blandt kvindelige FOA-medlemmer og 5.313 blandt mandlige FOA-medlemmer. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 7.052 og 4.154.

Kontakt til speciallæge

For kontakter til speciallæge ses der blandt kvindelige og mandlige FOA-medlemmer en rate på henholdsvis 1.077 og 677. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 1.113 og 560.

Refusionsberettiget tandlægekontakt

Raten af refusionsberettigede tandlægekontakter er henholdsvis 850 og 813 blandt kvinder og mænd i FOA. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 852 og 777.

Refusionsberettiget kontakt til terapeut (fysio-/ergo- eller kiropraktor)

Blandt kvinder og mænd i FOA er raten af refusionsberettigede kontakter til terapeuter (fysio-/ergo- eller kiropraktor) henholdsvis 2.252 og 1.905. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 2.429 og 1.416.

Receptmedicin

Blandt FOA's medlemmer har i alt 26,3 % og 23,5 % blandt henholdsvis kvinder og mænd indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb inden for det seneste år. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 16,7 % og 16,9 %.

Inden for det seneste år har henholdsvis 26,8 % og 21,4 % blandt kvindelige og mandlige FOA-medlemmer indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 19,2 % og 15,9 %.

Blandt kvinder og mænd i FOA har henholdsvis 40,9 % og 29,9 % indløst receptmedicin til centralnervesystemet inden for det seneste år. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 28,9 % og 19,2 %.

I alt har henholdsvis 21,0 % og 15,6 % blandt kvinder og mænd i FOA indløst receptmedicin til respirationsorganer inden for det seneste år. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er andelen henholdsvis 18,0 % og 13,5 %.

Dødelighed

Det gennemsnitlige årlige antal dødsfald per 1.000 personår (herafter rate) er 1 blandt kvindelige FOA-medlemmer og 3 blandt mandlige FOA-medlemmer. Blandt kvinder og mænd i referencegruppen er raten henholdsvis 1 og 2.

Erhvervsaktive FOA-medlemmer opdelt på sektorer sammenlignet med referencegruppen

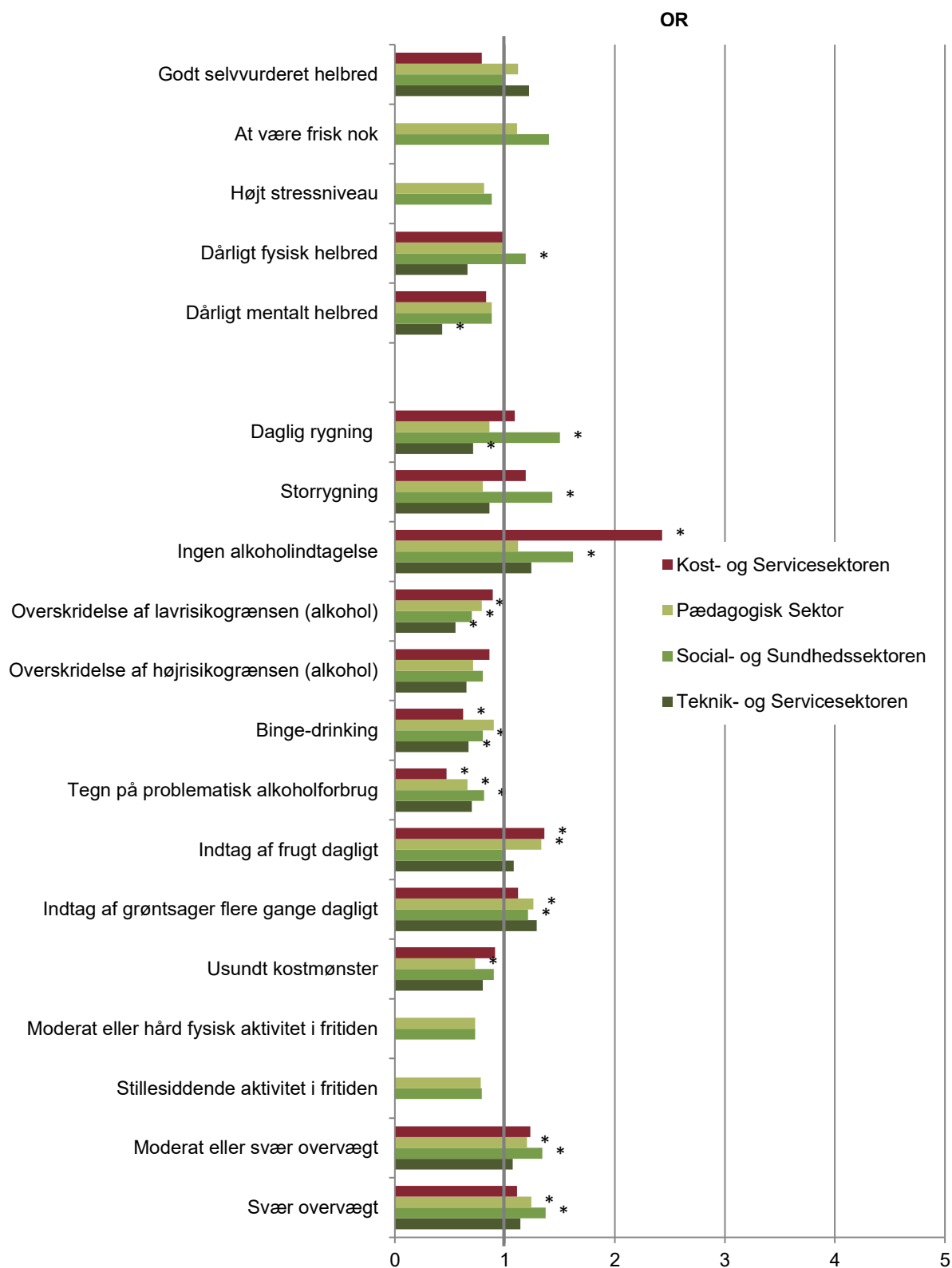
I det følgende præsenteres først en sammenligning af forekomsten i 2017 for indikatorer for helbredsrelateret livskvalitet, sundhedsadfærd, sygelighed, sociale relationer og arbejdsforhold blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer opdelt på sektorer med forekomsten i referencegruppen i 2017. Præsentationen omfatter både to oversigtsfigurer for alle inkluderede indikatorer samt en opremsning i punktform af de indikatorer, hvor forekomsten i 2017 i de enkelte FOA-sektorer adskiller sig signifikant fra forekomsten i referencegruppen.

Dernæst præsenteres en sammenligning af raten i 2013-2017 for indikatorer for hospitalskontakter og sygesikringsydelser blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer opdelt på sektorer med raten i referencegruppen i 2013-2017. Endvidere præsenteres en sammenligning af forekomsten i 2017 for indikatorer for indløsning af receptmedicin blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer opdelt på sektorer med forekomsten i referencegruppen i 2017.

Helbredsrelateret livskvalitet, sundhedsadfærd, sygelighed, sociale relationer og arbejdsforhold

I figur 1a (helbredsrelateret livskvalitet og sundhedsadfærd) og 1b (sygelighed, sociale relationer og arbejdsforhold) vises forekomsten i 2017 for hver af de inkluderede indikatorer fra Den Nationale Sundhedsprofil eller Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år. Resultaterne er præsenteret som odds ratio (OR) og opdelt på de fire FOA-sektorer, Kost- og Servicesektoren, den Pædagogiske Sektor, Social- og Sundhedssektoren og Teknik- og Servicesektoren. Referencegruppen, som udgøres af øvrige erhvervsaktive personer i alderen 25-64 år, har værdien 1 og er i figurerne vist ved en lodret streg, som er markeret med fed. I resultaterne er der taget højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling. Indikatorer, hvor forekomsten er signifikant forskellig i en given FOA-sektor sammenlignet med referencegruppen, er i figurerne markeret med en stjerne. For indikatorer, der stammer fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, vil der på grund af få svarpersoner kun blive præsenteret resultater for den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren.

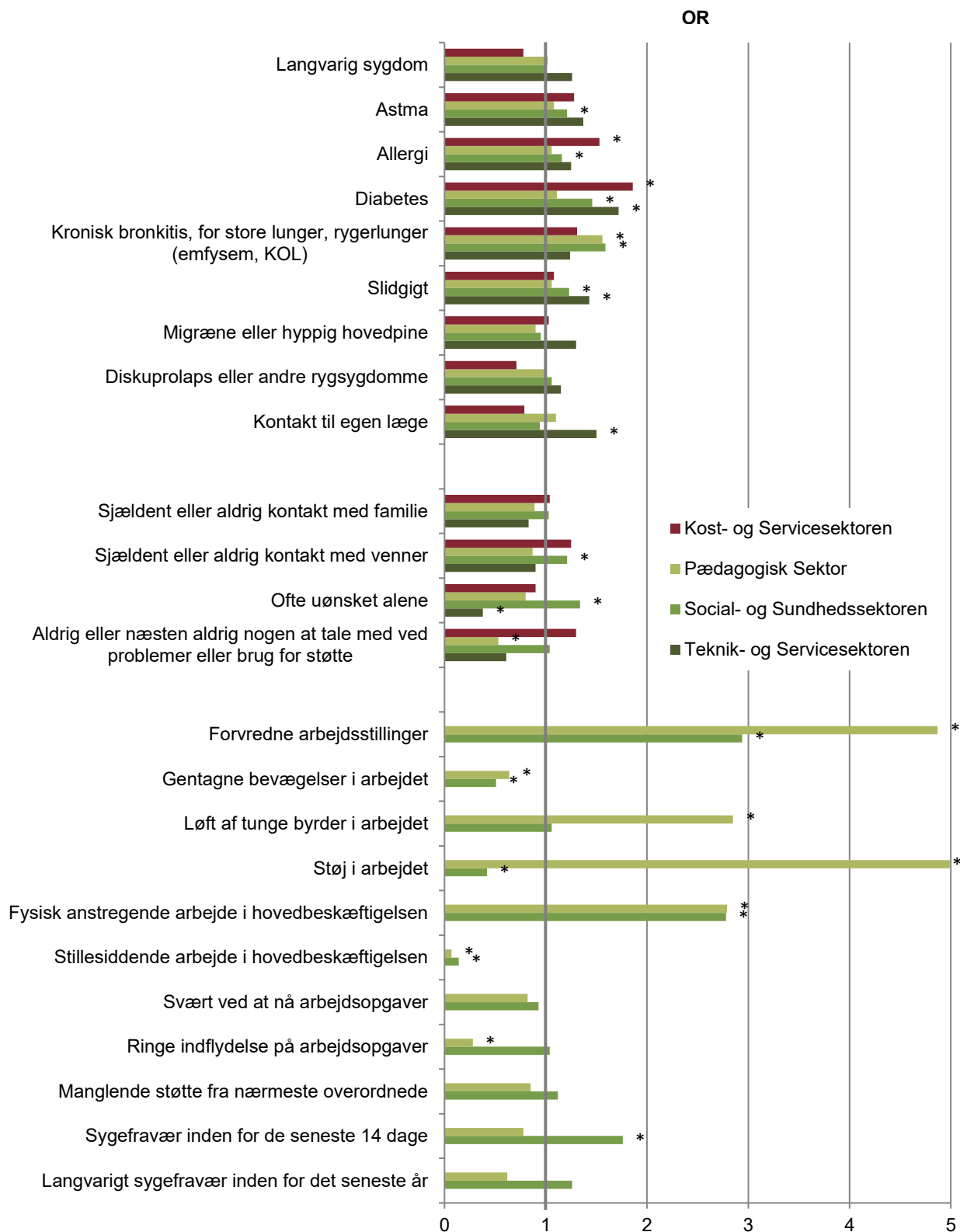
Figur 1a Forekomst af indikatorer for helbredsrelateret livskvalitet og sundhedsadfærd i 2017, målt ved odds ratio (OR), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år opdelt på sektorer i forhold til referencegruppen (OR=1)



Den Nationale Sundhedsprofil, Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

*Forekomst signifikant forskellig fra referencegruppen

Figur 1b Forekomst af indikatorer for sygelighed, sociale relationer og arbejdsforhold i 2017, målt ved odds ratio (OR), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år opdelt på sektorer i forhold til referencegruppen (OR=1)



Herunder vises de indikatorer fra Den Nationale Sundhedsprofil eller Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, hvor forekomsten (OR) i 2017 er signifikant forskellig blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år i forhold til forekomsten blandt øvrige erhvervsaktive i samme aldersgruppe (referencegruppen), når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling. Indikatorerne er opdelt på sektorer.

En højere forekomst henviser til, at forekomsten af den nævnte indikator er signifikant højere i den pågældende sektor end i referencegruppen i 2017, mens en lavere forekomst indikerer, at forekomsten er lavere i den pågældende sektor end i referencegruppen.

Kost- og Servicesektoren

- Højere forekomst af personer uden alkoholindtagelse inden for de seneste 12 måneder
 - Højere forekomst af personer, der spiser frugt dagligt
 - Højere forekomst af personer med allergi
 - Højere forekomst af personer med diabetes
-
- Lavere forekomst af personer, der binge-drikker jævnligt
 - Lavere forekomst af personer med tegn på et problematisk alkoholforbrug

Pædagogisk Sektor

- Højere forekomst af personer, der spiser frugt dagligt
 - Højere forekomst af personer, der spiser grøntsager flere gange dagligt
 - Højere forekomst af personer, der er moderat eller svært overvægtige
 - Højere forekomst af personer, der er svært overvægtige
 - Højere forekomst af personer med kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)
 - Højere forekomst af personer med forvredne arbejdsstillinger
 - Højere forekomst af personer med løft af tunge byrder i arbejdet
 - Højere forekomst af personer med støj i arbejdet
 - Højere forekomst af personer med fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen
-
- Lavere forekomst af personer, der overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse
 - Lavere forekomst af personer med tegn på et problematisk alkoholforbrug
 - Lavere forekomst af personer med et usundt kostmønster
 - Lavere forekomst af personer, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte
 - Lavere forekomst af personer med gentagne bevægelser i arbejdet
 - Lavere forekomst af personer med stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen
 - Lavere forekomst af personer med ringe indflydelse på deres arbejdsopgaver

Social- og Sundhedssektoren

- Højere forekomst af personer med et dårligt fysisk helbred
 - Højere forekomst af personer, der ryger dagligt
 - Højere forekomst af personer, der er storrygere (ryger mindst 15 cigaretter dagligt)
 - Højere forekomst af personer uden alkoholindtagelse inden for de seneste 12 måneder
 - Højere forekomst af personer, der spiser grøntsager flere gange dagligt
 - Højere forekomst af personer, der er moderat eller svært overvægtige
 - Højere forekomst af personer, der er svært overvægtige
 - Højere forekomst af personer med astma
 - Højere forekomst af personer med allergi
 - Højere forekomst af personer med diabetes
 - Højere forekomst af personer med kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)
 - Højere forekomst af personer med slidgigt
 - Højere forekomst af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner
 - Højere forekomst af personer, der ofte er uønsket alene
 - Højere forekomst af personer med forvredne arbejdsstillinger
 - Højere forekomst af personer med fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen
 - Højere forekomst af personer med sygefravær inden for de seneste 14 dage
-
- Lavere forekomst af personer, der overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse
 - Lavere forekomst af personer, der binge-drikker jævnligt
 - Lavere forekomst af personer med tegn på et problematisk alkoholforbrug
 - Lavere forekomst af personer med gentagne bevægelser i arbejdet
 - Lavere forekomst af personer med støj i arbejdet
 - Lavere forekomst af personer med stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen

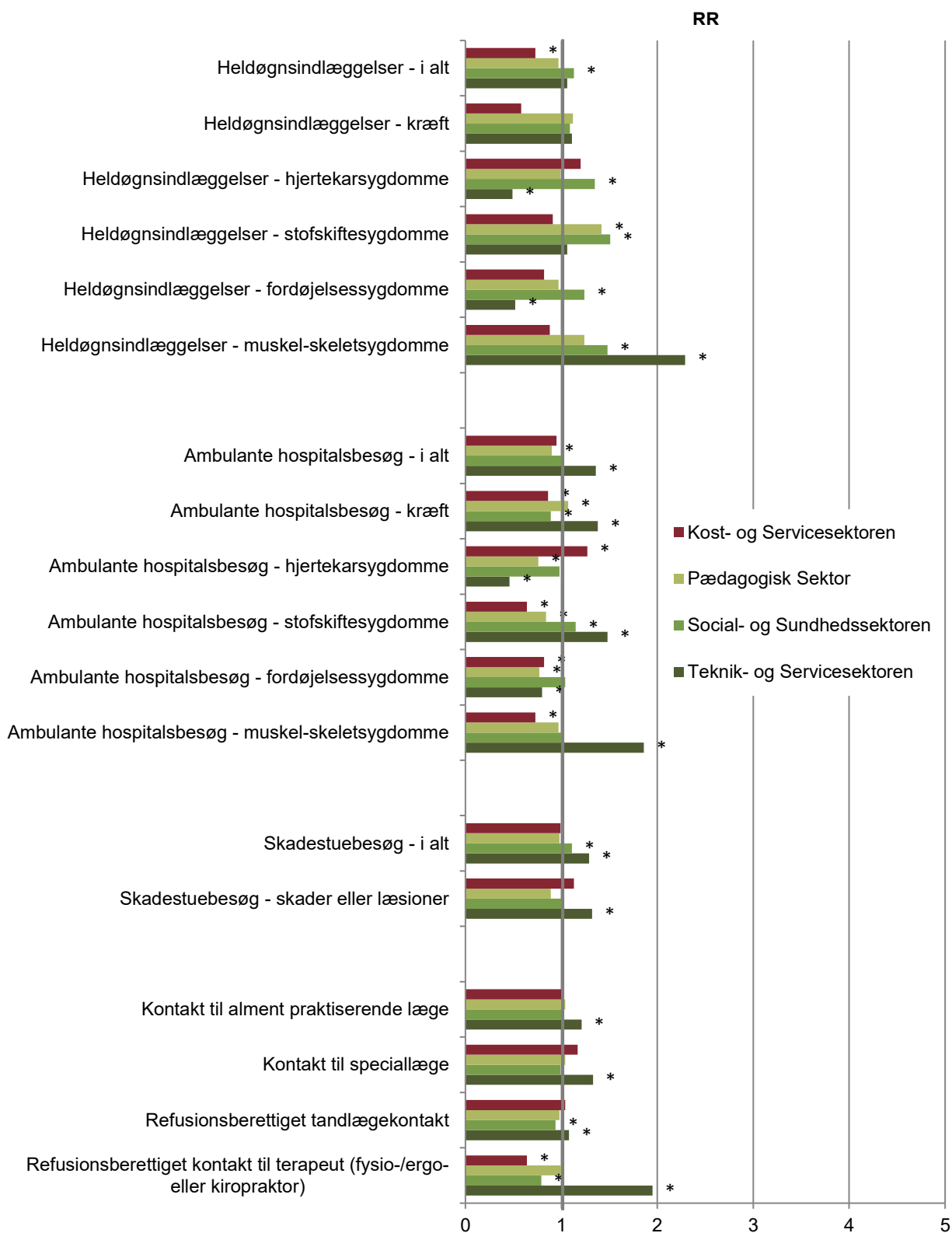
Teknik- og Servicesektoren

- Højere forekomst af personer med diabetes
 - Højere forekomst af personer med slidgigt
 - Højere forekomst af personer, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder
-
- Lavere forekomst af personer med et dårligt mentalt helbred
 - Lavere forekomst af personer, der ryger dagligt
 - Lavere forekomst af personer, der overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse
 - Lavere forekomst af personer, der binge-drikker jævnligt
 - Lavere forekomst af personer, der ofte er uønsket alene

Hospitalskontakter, sygesikringsydelser og receptmedicin

I figur 2a vises raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) i 2013-2017 for hver af de inkluderede indikatorer for hospitalskontakter (heldøgnsindlæggelser, ambulante hospitalsbesøg og skadestuebesøg) og sygesikringsydelser (kontakt til alment praktiserende læge og speciallæge samt refusionsberettiget kontakt til tandlæger og terapeuter) blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år. I figur 2b vises forekomsten i 2017 for hver af de inkluderede indikatorer for indløsning af receptmedicin, ligeledes blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år. I figur 2a er resultaterne præsenteret som relativ risiko (RR), mens resultaterne i figur 2b er præsenteret som odds ratio (OR). I begge figurer er resultaterne opdelt på de fire FOA-sektorer, Kost- og Servicesektoren, den Pædagogiske Sektor, Social- og Sundhedssektoren og Teknik- og Servicesektoren. Referencegruppen, som udgøres af øvrige erhvervsaktive personer i alderen 25-64 år, har værdien 1 og er i figurerne vist ved en lodret streg, som er markeret med fed. I resultaterne er der taget højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling. Indikatorer, hvor raten eller forekomsten er signifikant forskellig i en given FOA-sektor sammenlignet med referencegruppen, er i figurerne markeret med en stjerne.

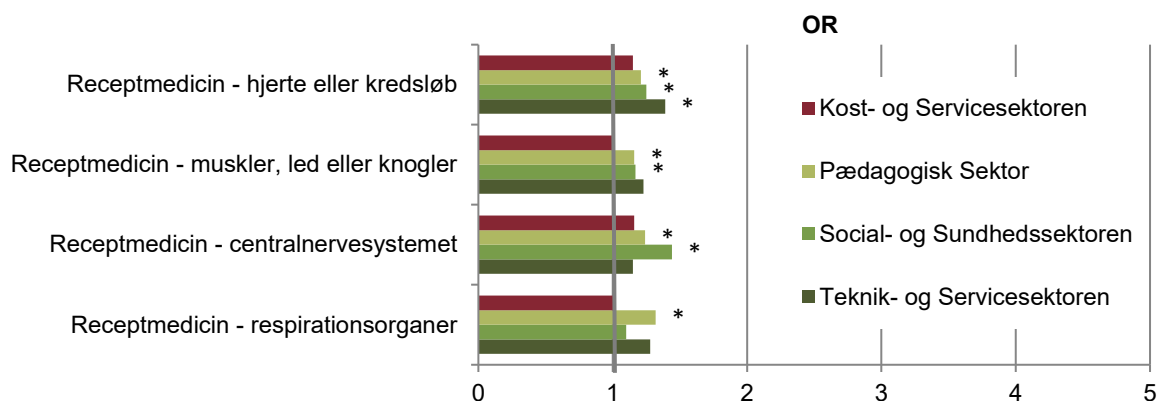
Figur 2a Rate (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af indikatorer for hospitalskontakter og sygesikringsydelse i 2013-2017, målt ved relativ risiko (RR), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år opdelt på sektorer i forhold til referencegruppen (RR=1)



Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret

*Rate signifikant forskellig fra referencegruppen

Figur 2b Forekomst af indikatorer for indløsning af receptmedicin i 2017, målt ved odds ratio (OR), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år opdelt på sektorer i forhold til referencegruppen (OR=1)



Lægemiddelstatistikregisteret

*Forekomst signifikant forskellig fra referencegruppen

Herunder vises de indikatorer fra registerdata for hospitalskontakter og sygesikringsydelse, hvor raten (RR) i 2013-2017 er signifikant forskellig blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år i forhold til raten blandt øvrige erhvervsaktive i samme aldersgruppe (referencegruppen). For indløsning af receptmedicin vises de indikatorer, hvor forekomsten (OR) i 2017 er signifikant forskellig blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år i forhold til forekomsten blandt øvrige erhvervsaktive i samme aldersgruppe (referencegruppen). I beregningerne af RR og OR er der taget højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling. Indikatorerne er opdelt på sektorer.

En højere rate eller forekomst henviser til, at raten eller forekomsten af den nævnte indikator er signifikant højere i den pågældende sektor end i referencegruppen i 2013-2017 eller 2017, mens en lavere rate eller forekomst indikerer, at raten eller forekomsten er lavere i den pågældende sektor end i referencegruppen.

Kost- og Servicesektoren

- Højere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme
-
- Lavere rate af heldøgnsindlæggelser i alt
- Lavere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft
- Lavere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme
- Lavere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsesygdomme
- Lavere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme
- Lavere rate af refusionsberettigede kontakter til terapeuter (fysio-/ergo- eller kiropraktor)

Pædagogisk Sektor

- Højere rate af heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme
 - Højere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft
 - Højere forekomst af personer, der har indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb
 - Højere forekomst af personer, der har indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler
 - Højere forekomst af personer, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet
 - Højere forekomst af personer, der har indløst receptmedicin til respirationsorganer
-
- Lavere rate af ambulante hospitalsbesøg i alt
 - Lavere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme
 - Lavere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme
 - Lavere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsesygdomme

Social- og Sundhedssektor

- Højere rate af heldøgnsindlæggelser i alt
 - Højere rate af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme
 - Højere rate af heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme
 - Højere rate af heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsesygdomme
 - Højere rate af heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme
 - Højere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme
 - Højere rate af skadestuebesøg i alt
 - Højere forekomst af personer, der har indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb
 - Højere forekomst af personer, der har indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler
 - Højere forekomst af personer, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet
-
- Lavere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft
 - Lavere rate af refusionsberettigede tandlægekontakter
 - Lavere rate af refusionsberettigede kontakter til terapeuter (fysio-/ergo- eller kiropraktor)

Teknik- og Servicesektor

- Højere rate af heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme
- Højere rate af ambulante hospitalsbesøg i alt
- Højere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft
- Højere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme
- Højere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme
- Højere rate af skadestuebesøg i alt
- Højere rate af skadestuebesøg relateret til skader og læsioner
- Højere rate af kontakter til alment praktiserende læge
- Højere rate af kontakter til speciallæge
- Højere rate af refusionsberettigede tandlægekontakter
- Højere rate af refusionsberettigede kontakter til terapeuter (fysio-/ergo- eller kiropraktor)
- Højere forekomst af personer, der har indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb

-
- Lavere rate af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme
- Lavere rate af heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme
- Lavere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme
- Lavere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme

Udvikling blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer opdelt på sektorer

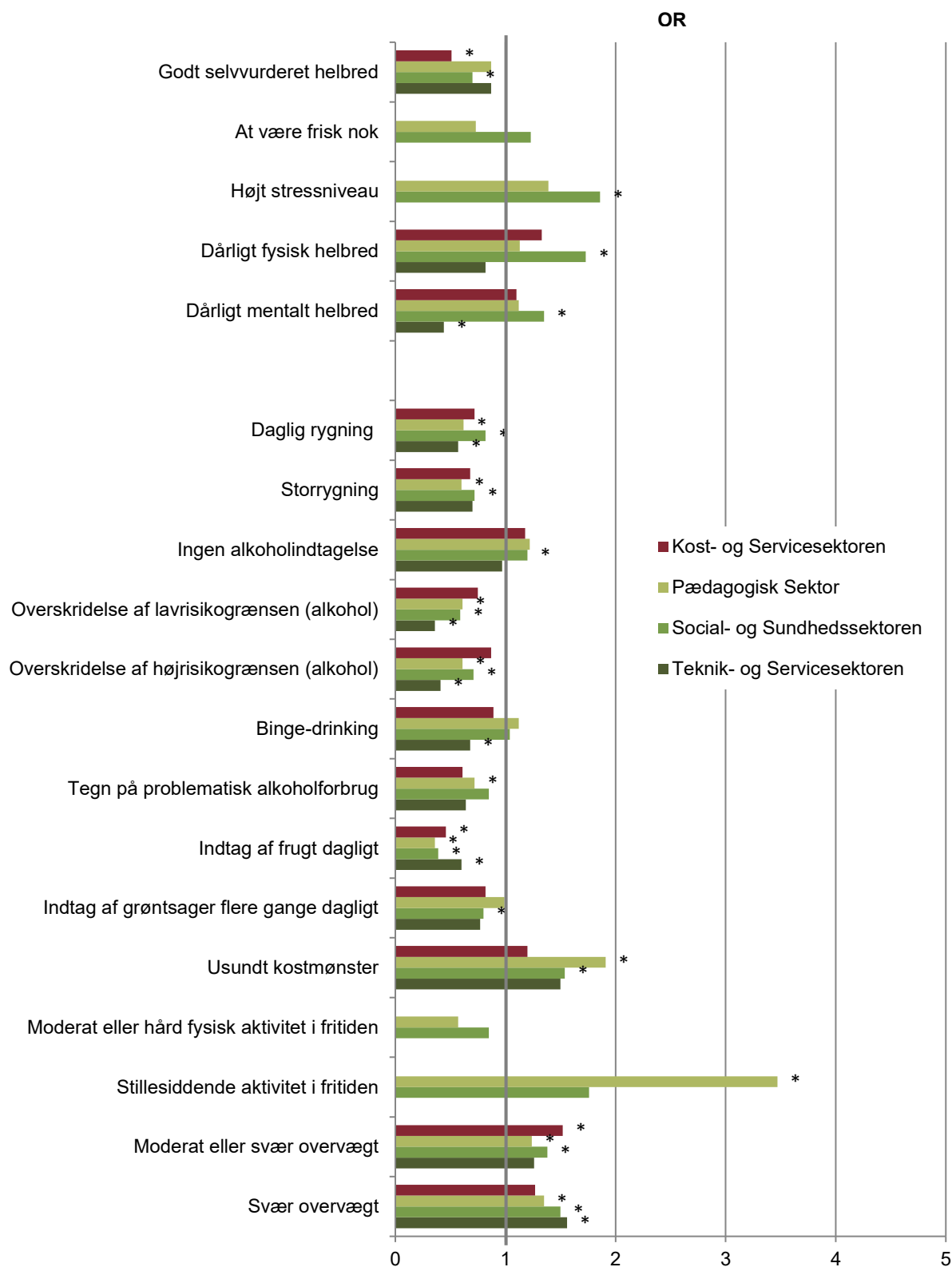
I det følgende præsenteres først en sammenligning af forekomsten i 2017 for indikatorer for helbredsrelateret livskvalitet, sundhedsadfærd, sygelighed, sociale relationer og arbejdsforhold blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer opdelt på sektorer med forekomsten i samme sektor i 2010. Præsentationen omfatter både to oversigtsfigurer for alle inkluderede indikatorer samt en opremsning i punktform af de indikatorer, hvor forekomsten i 2017 i de enkelte FOA-sektorer adskiller sig signifikant fra forekomsten i samme sektor i 2010. For indikatorer, der stammer fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, vil der på grund af få svarpersoner kun blive præsenteret resultater for den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren.

Dernæst præsenteres en sammenligning af raten i 2013-2017 for indikatorer for hospitalskontakter og sygesikringsydelse blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer opdelt på sektorer med raten i samme sektor i 2010-2017. Endvidere præsenteres en sammenligning af forekomsten i 2017 for indikatorer for indløsning af receptmedicin blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer opdelt på sektorer med forekomsten i samme sektor i 2010. Præsentationen omfatter også her to oversigtsfigurer for alle inkluderede indikatorer samt en opremsning i punktform af de indikatorer, hvor raten eller forekomsten i de enkelte FOA-sektorer adskiller sig signifikant fra raten eller forekomsten i samme sektor i henholdsvis 2010-2017 og 2010.

Helbredsrelateret livskvalitet, sundhedsadfærd, sygelighed, sociale relationer og arbejdsforhold

I figur 3a (helbredsrelateret livskvalitet og sundhedsadfærd) og 3b (sygelighed, sociale relationer og arbejdsforhold) vises udviklingen i forekomsten i 2017 i forhold til 2010 for hver af de inkluderede indikatorer fra Den Nationale Sundhedsprofil eller Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år. Resultaterne er præsenteret som odds ratio (OR) og opdelt på de fire FOA-sektorer, Kost- og Servicesektoren, den Pædagogiske Sektor, Social- og Sundhedssektoren og Teknik- og Servicesektoren. Referencegruppen, som udgøres af erhvervsaktive personer i samme sektor i 2010 i alderen 25-64 år, har værdien 1 og er i figurerne vist ved en lodret streg, som er markeret med fed. I resultaterne er der taget højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervsmæssig stilling. Indikatorer, hvor forekomsten i 2017 er signifikant forskellig fra forekomsten i 2010 i en given FOA-sektor, er i figurerne markeret med en stjerne. For indikatorer, der stammer fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, vil der på grund af få svarpersoner kun blive præsenteret resultater for den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren.

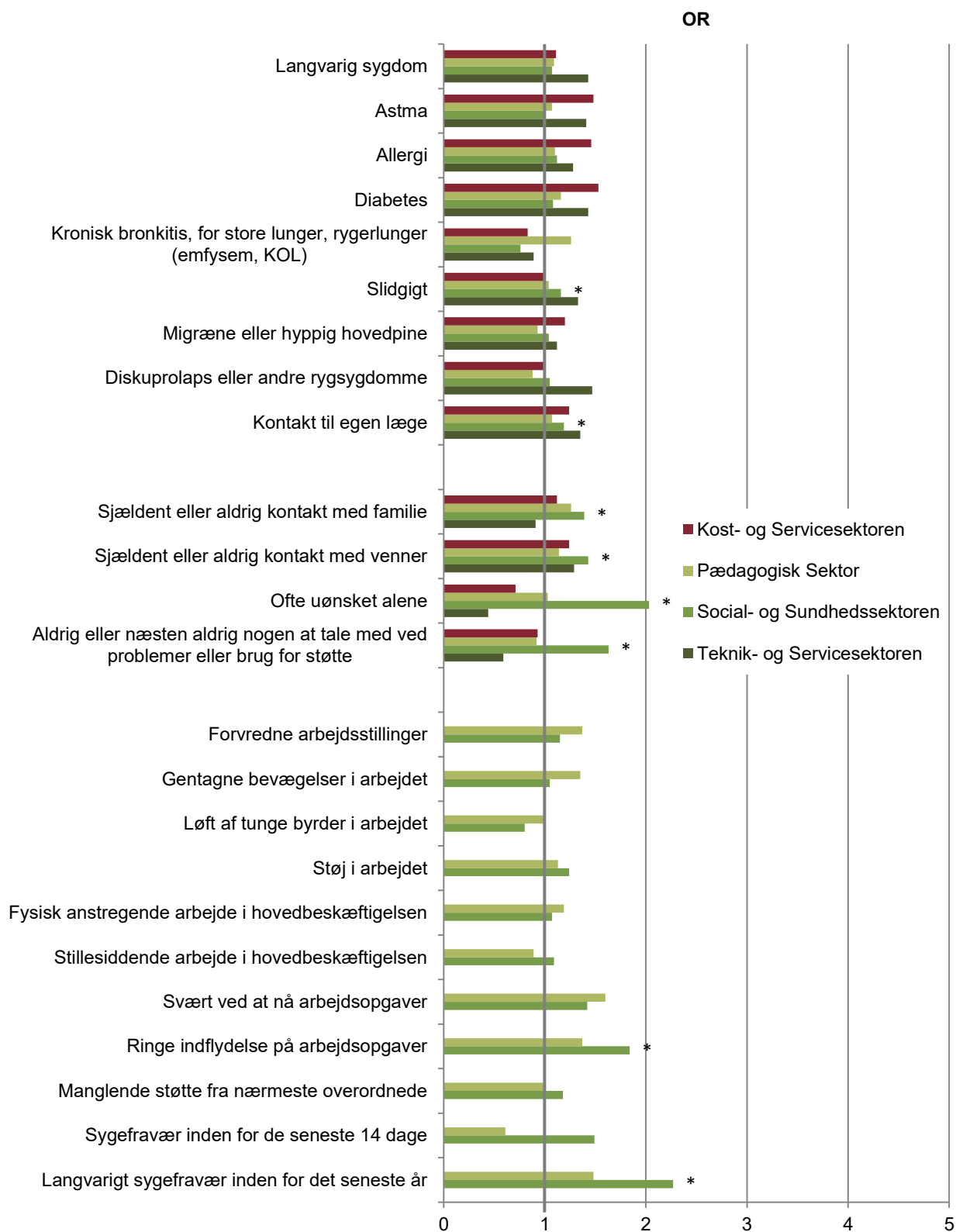
Figur 3a Udvikling i forekomsten af indikatorer for helbredsrelateret livskvalitet og sundhedsadfærd i 2017, målt ved odds ratio (OR), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år opdelt på sektorer i forhold til 2010 (OR=1)



Den Nationale Sundhedsprofil, Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

*Forekomst signifikant forskellig fra 2010

Figur 3b Udvikling i forekomsten af indikatorer for sygelighed, sociale relationer og arbejdsforhold i 2017, målt ved odds ratio (OR), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år opdelt på sektorer i forhold til 2010 (OR=1)



Den Nationale Sundhedsprofil, Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

*Forekomst signifikant forskellig fra 2010

Herunder vises de indikatorer fra Den Nationale Sundhedsprofil eller Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, hvor forekomsten (OR) i 2017 er signifikant forskellig fra forekomsten i samme sektor i 2010 (referencegruppen) blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år, når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling. Indikatorerne er opdelt på sektorer.

En stigning henviser til, at forekomsten af den nævnte indikator er signifikant højere i 2017 end i 2010 i den pågældende sektor. Fortolkningen af dette er, at der for en sådan indikator er sket en signifikant stigning i forekomsten mellem 2010 og 2017 i den pågældende sektor. Et fald indikerer, at forekomsten er signifikant lavere i 2017 end i 2010 i den pågældende sektor. Fortolkningen heraf er, at der er sket et signifikant fald i forekomsten mellem 2010 og 2017 i den pågældende sektor.

Kost- og Servicesektoren

- Stigning i forekomsten af personer, der er moderat eller svært overvægtige
-
- Fald i forekomsten af personer med et godt selv vurderet helbred
- Fald i forekomsten af personer, der spiser frugt dagligt

Pædagogisk Sektor

- Stigning i forekomsten af personer med et usundt kostmønster
- Stigning i forekomsten af personer med stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden
- Stigning i forekomsten af personer, der er moderat eller svært overvægtige
- Stigning i forekomsten af personer, der er svært overvægtige
-
- Fald i forekomsten af personer, der ryger dagligt
- Fald i forekomsten af personer, der er storrygere (ryger mere end 15 cigaretter om dagen)
- Fald i forekomsten af personer, der overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse
- Fald i forekomsten af personer, der overskrider højriskogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse
- Fald i forekomsten af personer med tegn på et problematisk alkoholforbrug
- Fald i forekomsten af personer, der spiser frugt dagligt

Social- og Sundhedssektoren

- Stigning i forekomsten af personer med et højt stressniveau
- Stigning i forekomsten af personer med et dårligt fysisk helbred
- Stigning i forekomsten af personer med et dårligt mentalt helbred
- Stigning i forekomsten af personer uden alkoholindtagelse inden for de seneste 12 måneder
- Stigning i forekomsten af personer med et usundt kostmønster
- Stigning i forekomsten af personer, der er moderat eller svært overvægtige
- Stigning i forekomsten af personer, der er svært overvægtige
- Stigning i forekomsten af personer med slidgigt

- Stigning i forekomsten af personer, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder
- Stigning i forekomsten af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie
- Stigning i forekomsten af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner
- Stigning i forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene
- Stigning i forekomsten af personer, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte
- Stigning i forekomsten af personer med ringe indflydelse på deres arbejdsopgaver
- Stigning i forekomsten af personer med langvarigt sygefravær inden for det seneste år

- Fald i forekomsten af personer med et godt selv vurderet helbred
- Fald i forekomsten af personer, der ryger dagligt
- Fald i forekomsten af personer, der er storrygere (ryger mere end 15 cigaretter om dagen)
- Fald i forekomsten af personer, der overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse
- Fald i forekomsten af personer, der overskrider højriskogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse
- Fald i forekomsten af personer, der spiser frugt dagligt
- Fald i forekomsten af personer, der spiser grøntsager flere gange dagligt

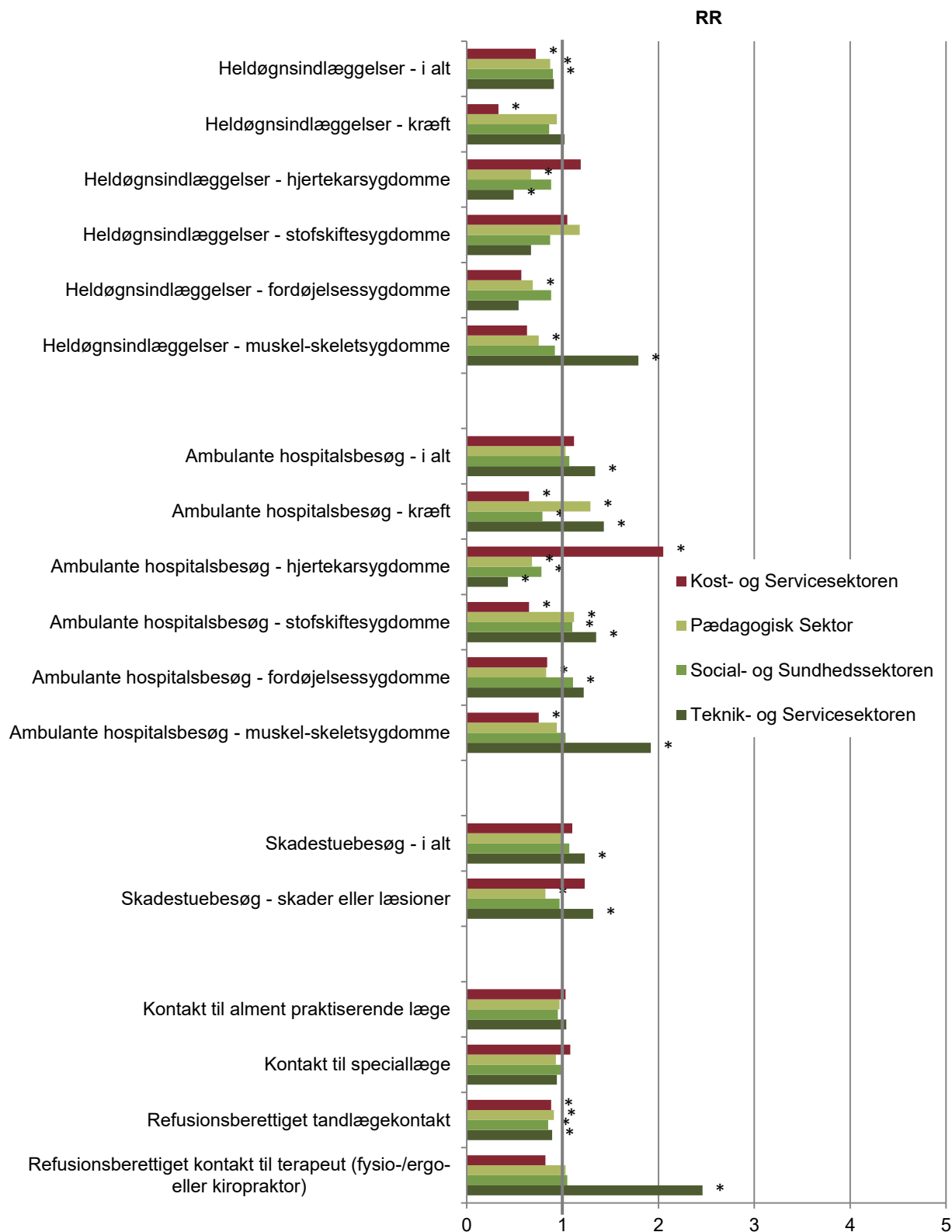
Teknik- og Servicesektoren

- Stigning i forekomsten af personer, der er svært overvægtige
- Fald i forekomsten af personer med et dårligt mentalt helbred
 - Fald i forekomsten af personer, der ryger dagligt
 - Fald i forekomsten af personer, der overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse
 - Fald i forekomsten af personer, der overskrider højriskogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse
 - Fald i forekomsten af personer, der binge-drikker
 - Fald i forekomsten af personer, der spiser frugt dagligt

Hospitalskontakter, sygesikringsydelse og receptmedicin

I figur 4a vises udviklingen i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) i 2013-2017 i forhold til 2010-2017 for hver af de inkluderede indikatorer for hospitalskontakter og sygesikringsydelser blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år. I figur 4b vises udviklingen i forekomsten i 2017 for hver af de inkluderede indikatorer for indløsning af receptmedicin i forhold til 2010, ligeledes blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år. I figur 4a er resultaterne for hospitalskontakter og sygesikringsydelser præsenteret som relativ risiko (RR), mens resultaterne for indløsning af receptmedicin i figur 4b er præsenteret som odds ratio (OR). I begge figurer er resultaterne opdelt på de fire FOA-sektorer, Kost- og Servicesektoren, den Pædagogiske Sektor, Social- og Sundhedssektoren og Teknik- og Servicesektoren. Referencegruppen, som udgøres af erhvervsaktive personer i samme sektor i 2010-2017 (og for indløsning af receptmedicin, i 2010) i alderen 25-64 år, har værdien 1 og er i figurerne vist ved en lodret streg, som er markeret med fed. I resultaterne er der taget højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling. Indikatorer, hvor raten i 2013-2017 er signifikant forskellig fra raten i 2010-2017 (og for indikatorer for indløsning af receptmedicin, hvor forekomsten i 2017 er signifikant forskellig fra forekomsten i 2010), er i figurerne markeret med en stjerne.

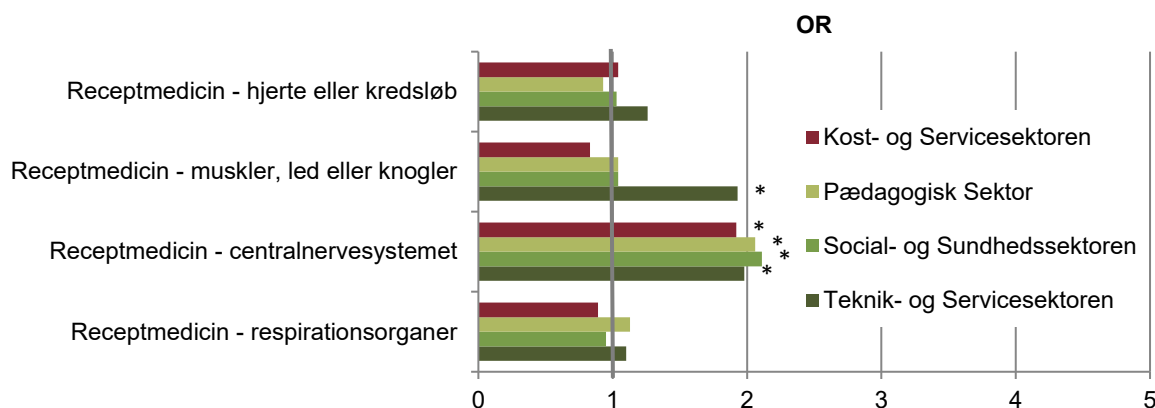
Figur 4a Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af indikatorer for hospitalskontakter og sygesikringsydelser i 2013-2017, målt ved relativ risiko (RR), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år opdelt på sektorer i forhold til 2010-2017 (RR=1)



Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret

*Rate signifikant forskellig fra 2010-2017

Figur 4b Udvikling i forekomsten af indikatorer for indløsning af receptmedicin i 2017, målt ved odds ratio (OR), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år opdelt på sektorer i forhold til 2010 (OR=1)



Lægemiddelstatistikregisteret

*Forekomst signifikant forskellig fra 2010

Herunder vises de indikatorer fra registerdata for hospitalskontakter og sygesikringsydelse, hvor raten (RR) i 2013-2017 er signifikant forskellig fra raten i samme sektor i 2010-2017 (referencegruppen). For indløsning af receptmedicin vises de indikatorer, hvor forekomsten (OR) i 2017 er signifikant forskellig fra forekomsten i samme sektor i 2010 (referencegruppen). Alle opgørelser omfatter erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år, og i beregningen af RR og OR er der taget højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervmæssig stilling. Indikatorerne er opdelt på sektorer.

En stigning henviser til, at raten eller forekomsten af den nævnte indikator er signifikant højere i 2013-2017 eller 2017 end i 2010-2017 eller 2010 i den pågældende sektor. Fortolkningen af dette er, at der for en sådan indikator er sket en signifikant stigning i raten mellem 2010-2017 og 2013-2017 (eller i forekomsten mellem 2010 og 2017) i den pågældende sektor. Et fald indikerer, at raten eller forekomsten er signifikant lavere i 2013-2017 eller 2017 end i 2010-2017 eller 2010 i den pågældende sektor. Fortolkningen heraf er, at der er sket et signifikant fald i raten mellem 2010-2017 og 2013-2017 (eller i forekomsten mellem 2010 og 2017) i den pågældende sektor.

Kost- og Servicesektoren

- Stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme
- Stigning i forekomsten af personer, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet
-
- Fald i raten af heldøgnsindlæggelser i alt
- Fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til kræft
- Fald i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft
- Fald i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme
- Fald i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme
- Fald i raten af refusionsberettigede tandlægekøntakter

Pædagogisk Sektor

- Stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft
- Stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme
- Stigning i forekomsten af personer, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet

-

- Fald i raten af heldøgnsindlæggelser i alt
- Fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme
- Fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme
- Fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme
- Fald i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme
- Fald i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme
- Fald i raten af skadestuebesøg relateret til skader eller læsioner
- Fald i raten af refusionsberettigede tandlægekontakter

Social- og Sundhedssektoren

- Stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme
- Stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme
- Stigning i forekomsten af personer, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet

-

- Fald i raten af heldøgnsindlæggelser i alt
- Fald i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft
- Fald i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme
- Fald i raten af refusionsberettigede tandlægekontakter

Teknik- og Servicesektoren

- Stigning i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme
- Stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg i alt
- Stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft
- Stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme
- Stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme
- Stigning i raten af skadestuebesøg i alt
- Stigning i raten af skadestuebesøg relateret til skader eller læsioner
- Stigning i raten af refusionsberettigede kontakter til terapeuter (fysio-/ergo- eller kiropraktor)
- Stigning i forekomsten af personer, der har indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler
- Stigning i forekomsten af personer, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet

-

- Fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme
- Fald i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme
- Fald i raten af refusionsberettigede tandlægekontakter

2 Materiale, metode og læsevejledning

2.1 Baggrund

Fagforbundet Fag og Arbejde (FOA) har bedt Statens Institut for Folkesundhed, SDU, om at belyse sundhedstilstanden blandt deres medlemmer. Formålet med denne rapport er således ved hjælp af en række helbredsindikatorer fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017 at beskrive forskellige aspekter af helbredsrelateret livskvalitet, sundhedsadfærd, sygelighed, sociale relationer og arbejdsforhold blandt FOA-medlemmerne. Endvidere belyses medlemmernes hospitalskontakter, brug af sygesikringsydelse og indløsning af receptmedicin samt dødelighed på baggrund af data fra nationale administrative registre. Der ses i opgørelserne både på alle FOA-medlemmer i alderen 16-64 år og på erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år. For hver indikator i rapporten foretages der en sammenligning af FOA-medlemmerne med to referencegrupper, som udgøres af henholdsvis den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år og af øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år. Ved en sådan sammenligning muliggøres en identifikation af indikatorer, hvor FOA-medlemmerne adskiller sig i forhold til resten af befolkningen. I rapporten følges også udviklingen for hver indikator i perioden 2010 til 2017. Rapporten er en opfølgning på to tidligere rapporter udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for FOA i henholdsvis 2012 og 2015, som også begge omhandlede opgørelser over sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmerne og en beskrivelse af udviklingen over tid for de inkluderede indikatorer.

For at beskrive sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmerne samkøres oplysninger fra FOA's medlemsregister med besvarelser fra henholdsvis Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og 2017 og nationale administrative registre, hvorved der fremkommer en delmængde, der både er medlemmer af FOA og dels har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil i samme år og dels har gjort brug af sundhedsvæsenet inden for en afgrænset periode.

Første del af rapporten omfatter en beskrivelse af FOA-medlemmernes sundhedstilstand på baggrund af selvrapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og 2017. Anden del af rapporten omfatter en beskrivelse af FOA-medlemmernes hospitalskontakter (heldøgnsindlæggelser, ambulante hospitalsbesøg og skadestuebesøg), brug af sygesikringsydelse (kontakt til alment praktiserende læge og speciallæge samt refusionsberettiget kontakt til tandlæge og terapeuter), indløsning af receptmedicin og dødelighed på baggrund af oplysninger fra nationale administrative registre.

2.2 Materiale

For at beskrive sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmerne er der foretaget en sammenkobling mellem data fra FOA's medlemsregister per 1. januar i henholdsvis 2010, 2013 og 2017 og data fra to befolkningsundersøgelser, henholdsvis Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og 2017 og Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010, 2013 og 2017 samt nationale administrative registre.

FOA's medlemsregister

Fra FOA's medlemsregister anvendes information om FOA-medlemmernes personnumre og hvilken sektor, medlemmerne tilhører.

Nationale administrative registre

I de nationale administrative registre hos Danmarks Statistik findes der oplysninger på personniveau om borgere i Danmark. Informationerne er indsamlet til administrative og statistiske formål og er anonymiseret med en krypteret kode for hver person i registeret. De enkelte registre kan kobles til hinanden på personniveau, og på tilsvarende vis kan personoplysninger fra andre kilder kædes til registrene. I denne rapport anvendes oplysninger fra de nationale administrative registre hos Danmarks Statistik om uddannelse, erhvervstilknytning og vitalstatus, mens der fra Sundhedsdatastyrelsen anvendes oplysninger fra Landspatientregisteret om hospitalskontakter, fra Lægemiddelregisteret oplysninger om indløsning af receptmedicin og fra Sygesikringsregisteret oplysninger om sygesikringsydelse.

Den Nationale Sundhedsprofil

Den Nationale Sundhedsprofil er en national repræsentativ befolkningsundersøgelse, der er gennemført i et samarbejde mellem de fem regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, på baggrund af en aftale mellem Danske Regioner, Kommunernes Landsforening (KL), Sundheds- og Ældreministeriet samt Finansministeriet. Den Nationale Sundhedsprofil, som er gennemført i 2010, 2013 og 2017 ved selvadministrerede spørgeskemaer, består i hvert undersøgelsesår af i alt seks stikprøver: én stikprøve fra hver af de fem regioner samt én national stikprøve, der udgøres af Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen. Den Nationale Sundhedsprofil består dels af en række fælles kernespørgsmål (omtrent 52 kernespørgsmål for hvert undersøgelsesår), som altså går igen i hver af de fem regioner samt i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen. Der vil således være flest personer, som har besvaret disse kernespørgsmål. Desuden var det i hver enkelt stikprøve muligt at stille en række supplerende stikprøvespecifikke spørgsmål. Dermed er antallet af svarpersoner betydeligt lavere i disse spørgsmål, herunder i de stikprøvespecifikke spørgsmål i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, end ved de fælles kernespørgsmål i Den Nationale Sundhedsprofil. I Tabel 2.2.1 ses antal inviterede, antal deltagere og deltagelsesprocenten i de tre undersøgelser. I 2017 blev 312.349 personer på 16 år eller derover inviteret til at deltage i undersøgelsen, og 183.372 personer deltog. Det svarer til en deltagelsesprocent på 59 %.

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen er en nationalt repræsentativ befolkningsundersøgelse foretaget blandt voksne danskere af Statens Institut for Folkesundhed, SDU. I 2010, 2013 og 2017 udgør undersøgelsen en delstikprøve i Den Nationale Sundhedsprofil, og oplysningerne er indsamlet ved selvadministrerede spørgeskemaer. I Tabel 2.2.1 ses antal inviterede, antal deltagere og

deltagelsesprocenten i de tre undersøgelser. I hver undersøgelse blev der inviteret 25.000 personer på 16 år eller derover, hvoraf 14.022 deltog i 2017 (56 % af de inviterede).

Tabel 2.2.1 Antal inviterede, antal svarpersoner og svarprocent i Den Nationale Sundhedsprofil og Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen. 2010, 2013 og 2017. Antal personer og procent

Undersøgelse	Antal inviterede	Antal svarpersoner	Svarprocent (%)
Den Nationale Sundhedsprofil 2010	298.550	177.639	60
Den Nationale Sundhedsprofil 2013	300.450	162.283	54
Den Nationale Sundhedsprofil 2017	312.349	183.372	59
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010	25.000	15.165	61
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013	25.000	14.265	57
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017	25.000	14.022	56

Den Nationale Sundhedsprofil, Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

2.3 Studiepopulation

For at beskrive sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmer er der foretaget en sammenkobling mellem FOA's medlemsregister og Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og 2017. Derved fremkommer der tre grupper af personer, der i henholdsvis 2010, 2013 og 2017 var medlemmer af FOA og samtidig deltog i Den Nationale Sundhedsprofil. En mindre gruppe af disse indgik i den stikprøve af Den Nationale Sundhedsprofil, der administreres af Statens Institut for Folkesundhed og kaldes Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen. I Tabel 2.3.1 ses antal inviterede FOA-medlemmer i hver af undersøgelserne og andelen af inviterede, der var medlem af FOA det pågældende år. Tabellen viser også antallet af inviterede, der deltog, og andelen af deltagerne, der var medlem af FOA. I Den Nationale Sundhedsprofil 2017 var der blandt de inviterede 12.619 FOA-medlemmer, svarende til 4,0 % af de inviterede i undersøgelsen. Blandt svarpersonerne var 8.267 medlem af FOA, svarende til 4,0 %. I Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 blev 970 (3,9 %) FOA-medlemmer inviteret til at deltage, og i alt deltog 615 FOA-medlemmer (4,0 %). Der er således god overensstemmelse mellem andelen af henholdsvis inviterede og deltagerne blandt FOA-medlemmer i både Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017.

Tabel 2.3.1 FOA-medlemmer i Den Nationale Sundhedsprofil og Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010, 2013 og 2017. Antal personer og procent

Undersøgelse	Antal FOA-medlemmer blandt de inviterede	%	Antal FOA-medlemmer blandt deltagerne	%
Den Nationale Sundhedsprofil 2010	13.776	4,6	9.125	4,5
Den Nationale Sundhedsprofil 2013	12.938	4,3	7.802	4,2
Den Nationale Sundhedsprofil 2017	12.619	4,0	8.267	4,0
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010	1.109	4,4	761	4,5
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013	1.130	4,5	716	4,5
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017	970	3,9	615	4,0

Den Nationale Sundhedsprofil, Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen og FOA's medlemsregister

I Tabel 2.3.2 ses sektorfordelingen henholdsvis blandt FOA-medlemmer i alt og blandt FOA-medlemmer, der har deltaget i henholdsvis Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017. Det fremgår, at sektorfordelingen er stort set den samme, når FOA-medlemmer i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 sammenlignes med alle FOA-medlemmer. Derimod er andelen blandt FOA-medlemmer i den Pædagogiske Sektor (30,8 %), der har deltaget i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017, lidt større end andelen både blandt alle FOA-medlemmer (27,0 %) og blandt deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 (26,3 %). Endvidere er andelen blandt FOA-medlemmer i Social- og Sundhedssektoren, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 (61,8 %), lidt større end blandt deltagerne i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (59,0 %). Sektorfordelingen blandt henholdsvis inviterede og deltagere i både Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 er også stort set ens (data ikke vist).

Tabel 2.3.2 FOA-medlemmer i alt i 2017 og FOA-medlemmer i henholdsvis Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017, fordelt efter sektor. Antal personer og procent

Sektorer	FOA 2017		FOA-medlemmer blandt deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2017		FOA-medlemmer blandt deltagere i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Kost- og Servicesektor	12.806	7,1	560	6,9	36	5,9
Pædagogisk Sektor	48.336	27,0	2.145	26,3	188	30,8
Social- og Sundhedssektor	108.610	60,6	5.041	61,8	360	59,0
Teknik- og Servicesektor	9.367	5,2	405	5,0	26	4,3
I alt	179.119	100,0	8.151	100,0	610	100,0

Den Nationale Sundhedsprofil, Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen og FOA's medlemsregister

Erhvervstilknytningen blandt FOA-medlemmer i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og de øvrige deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 ses i Tabel 2.3.3. Der er en større andel blandt FOA-medlemmerne, der er erhvervsaktive (65,6 %), end blandt de øvrige deltagere (46,0 %) og en større andel (3,6 %), der er på efterløn, blandt FOA-medlemmerne end blandt øvrige deltagere (1,5 %). Der er en mindre andel blandt FOA-medlemmerne, der ikke er erhvervsaktive (14,3 %) og er 65 år eller derover (11,5 %), end blandt øvrige deltagere (henholdsvis 21,8 % og 23,7 %).

Tabel 2.3.3 Erhvervstilknytning blandt FOA-medlemmer og øvrige deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Antal personer og procent

	FOA-medlemmer blandt svarpersoner i Den Nationale Sundhedsprofil 2017		Den Nationale Sundhedsprofil 2017 uden FOA-medlemmer	
	Antal	%	Antal	%
16-64 år, erhvervsaktiv	5.524	65,6	80.722	46,0
16-64 år, førtidspension	230	2,9	5.719	3,9
16-64 år, efterløn	358	3,6	3.259	1,5
16-64 år, kontanthjælp	150	2,1	3.624	3,1
16-64 år, øvrige ikke-erhvervsaktive	1.017	14,3	29.652	21,8
≥65 år	988	11,5	52.129	23,7
I alt	8.267	100,0	175.105	100,0

Den Nationale Sundhedsprofil og FOA's medlemsregister

I Tabel 2.3.4 vises køns- og aldersfordelingen af erhvervsaktive deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 fordelt efter, om personen er medlem af FOA eller ej ('Øvrige erhvervsaktive'). Det ses, at der er en større andel blandt de deltagende FOA-medlemmerne, der er kvinder (85,8 %), end blandt øvrige deltagere (45,3 %). Der er en mindre andel, der er 16-34 år blandt FOA-medlemmerne (14,4 %), end blandt øvrige deltagere (26,7 %) og en større andel, der er 50-64 år, blandt FOA-medlemmerne (50,1 %) end blandt de øvrige deltagere (33,8 %). Disse forskellige fordelinger har betydning for den anvendte analyse, jævnfør metodeafsnittet (Afsnit 2.4), hvor der i beregningen af OR/RR tages højde for blandt forskellene i køns- og aldersfordelingen mellem erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive.

Tabel 2.3.4 Erhvervsaktive deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 i alderen 16-64 år, fordelt efter køn og alder. Antal personer og procent

	Erhvervsaktive FOA-medlemmer		Øvrige erhvervsaktive (uden FOA-medlemmer)	
	Antal	%	Antal	%
I alt	5.524		80.722	
Kvinder	4.895	85,8	40.807	45,3
Mænd	629	14,2	39.915	54,7
16-34 år	599	14,4	15.666	26,7
35-49 år	1.792	35,5	31.483	39,5
50-64 år	3.133	50,1	33.573	33,8

Den Nationale Sundhedsprofil og FOA's medlemsregister

Tabel 2.3.5 viser, at der er forskel på fordelingen af erhvervmæssig stilling blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og øvrige erhvervsaktive deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Blandt FOA-medlemmerne har 80,5 % erhvervmæssig stilling som lønmodtager i arbejde, der forudsætter færdigheder på grundniveau. Blandt de øvrige erhvervsaktive deltagere er 30,8 % i samme erhvervmæssig stilling. Disse forskellige fordelinger har betydning for den anvendte analyse, jævnfør metodeafsnittet (Afsnit 2.4), hvor der i beregningen af OR/RR tages højde for blandt andet forskellene i fordelingen af erhvervmæssig stilling mellem erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive.

Tabel 2.3.5 Erhvervmæssig stilling blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive personer i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 i alderen 16-64 år. Antal personer og procent

	Erhvervsaktive FOA-medlemmer		Øvrige erhvervsaktive (uden FOA-medlemmer)	
	Antal	%	Antal	%
Selvstændig	17	0,3	4.352	5,6
Lønmodtager i arbejde, der forudsætter færdigheder på grundniveau	4.380	80,5	23.062	30,8
Lønmodtager i arbejde, der forudsætter færdigheder på mellemniveau	366	7,5	18.373	22,3
Lønmodtager i arbejde, der forudsætter færdigheder på højeste niveau	81	1,6	20.038	25,8
Andre beskæftigede/ukendt	530	10,8	10.594	15,4
I alt	5.374	100,0	76.419	100,0

Den Nationale Sundhedsprofil og FOA's medlemsregister

Uddannelsesniveaut blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og øvrige erhvervsaktive deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 ses i Tabel 2.3.6. Det fremgår, at der er forskel på uddannelsesniveau blandt FOA-medlemmer og øvrige deltagere. Mens andelene med grundskole og gymnasial uddannelse er forholdsvis ens i de to grupper både blandt kvinder og mænd, er der stor forskel på andelene med erhvervsfaglig eller videregående uddannelse. Disse forskellige fordelinger har betydning for den anvendte analyse, jævnfør metodeafsnittet (Afsnit 2.4), hvor der i beregningen af OR/RR tages højde for blandt andet forskellene i fordelingen af højest gennemførte uddannelsesniveau mellem erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive.

Tabel 2.3.6 Højest gennemførte uddannelsesniveau blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive personer i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 i alderen 16-64 år. Antal personer og procent

	Erhvervsaktive FOA-medlemmer		Øvrige erhvervsaktive (uden FOA-medlemmer)	
	Antal	%	Antal	%
Kvinder				
Grundskole og gymnasial uddannelse	770	17,9	7.130	20,4
Erhvervsfaglig uddannelse	3.618	71,9	11.652	27,9
Videregående uddannelse	469	10,1	21.188	51,7
Total	4.895	100,0	40.807	100,0
Mænd				
Grundskole og gymnasial uddannelse	153	26,9	8.043	23,5
Erhvervsfaglig uddannelse	385	57,5	16.458	39,1
Videregående uddannelse	85	15,6	14.344	37,5
Total	629	100,0	39.915	100,0
Antal svarpersoner	5.524		80.722	
Uoplyst	44		1.907	

Den Nationale Sundhedsprofil, Registeret over befolkningens uddannelse og FOA's medlemsregister

Sektorfordelingen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2017, ses i Tabel 2.3.7. Det ses, at der i tre ud af fire sektorer er flere kvinder end mænd. Den eneste sektor, hvor der er flere mænd end kvinder, er Teknik- og Servicesektoren. Den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren udgør størstedelen af FOA-medlemmerne. Imellem sektorerne er der forskel i aldersfordelingen, særligt blandt mænd. Generelt er der flest FOA-medlemmer i aldersgruppen 50-64 år og færrest i aldersgruppen 16-34 år. I rapporten er der taget højde for denne forskel i aldersfordelingen, således at det ikke influerer sammenligningen mellem sektorerne. Dette er gjort i beregningen af OR/RR, hvor der som tidligere nævnt blandt andet tages højde for alder, jævnfør metodeafsnittet (Afsnit 2.4).

Tabel 2.3.7 Fordeling inden for sektorerne blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2017, i alderen 16-64 år, fordelt efter køn og alder. Antal personer og procent

	Kost- og Servicesektor		Pædagogisk Sektor		Social- og Sundhedssektor		Teknik- og Servicesektor		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Kvinder										
16-34 år	15	6,2	141	13,6	355	14,6	2	7,3	513	14,0
35-49 år	75	30,4	507	39,0	998	34,2	12	29,7	1.592	35,5
50-64 år	199	63,5	714	47,5	1.849	51,3	24	63,0	2.768	51,6
I alt	289	90,6	1.362	91,1	3.202	93,4	38	13,6	4.891	88,6
Mænd										
16-34 år	1	4,9	38	38,2	26	15,1	19	10,1	84	24,3
35-49 år	9	39,7	50	38,6	79	40,2	60	30,1	198	36,7
50-64 år	20	55,4	45	23,2	120	44,7	162	59,8	347	49,6
I alt	30	9,4	133	8,9	225	6,6	241	86,4	629	11,4

Den Nationale Sundhedsprofil og FOA's medlemsregister

2.4 Metode

Første del af denne rapport belyser sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmer i 2017 på baggrund af selvrapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017 eller Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017. Endvidere belyses udviklingen i de inkluderede indikatorer mellem 2010 og 2017, ligeledes på baggrund af selvrapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil (eller Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen). Anden del af rapporten belyser FOA-medlemmernes hospitalskontakter, brug af sygesikringsydelser og indløsning af receptmedicin samt deres dødelighed på baggrund af oplysninger fra nationale sundhedsregistre. For registerdelens vedkommende ses der på udviklingen i 2013-2017 i forhold til 2010-2017.

I rapportens analyser udgøres studiepopulationen af 16-64-årige borgere i Danmark, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil. I analyserne sammenlignes FOA-medlemmer med de øvrige deltagere i undersøgelsen. I en del af rapportens analyser er studiepopulationen yderligere begrænset til 25-64-årige erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige 25-64-årige erhvervsaktive deltagere i undersøgelsen. Begrundelsen for, at der bliver benyttet en anden aldersafgrænsning blandt erhvervsaktive personer, er, at der i de pågældende logistiske regressionsanalyser blandt andet justeres for betydningen af højest gennemførte uddannelsesniveauer. Da de færreste har afsluttet deres uddannelse før 25-årsalderen, ville der være risiko for fejlfortolkninger af resultaterne, hvis der ikke var benyttet en sådan aldersafgrænsning.

I afsnit 2.3 præsenteres en demografisk beskrivelse FOA-medlemmer og de øvrige deltagere. FOA-medlemmerne adskiller sig fra de øvrige deltagere, både i forhold til køns- aldersfordeling, højest gennemførte uddannelsesniveauer og erhvervsmæssig stilling. Tidligere undersøgelser har vist, at der er en sammenhæng mellem sundhedstilstand og uddannelsesniveauer, køn, alder og erhvervsmæssig stilling (1). Fordi der er forskel på fordelingen af uddannelsesniveauer, alder, køn og

erhvervsmæssig stilling blandt FOA-medlemmer og de øvrige deltagere, og da denne forskel kan påvirke sundhedstilstanden, tages der i flere af analyserne højde for disse forskelle i forbindelse med de statistiske analyser.

2.4.1 Statistisk metode

I første del af denne rapport præsenteres andelen i procent for en given indikator blandt FOA-medlemmer og øvrige deltagere i alderen 16-64 år samt forekomsten blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive deltagere i alderen 25-64 år. Til opgørelser af forekomster i første del af rapporten anvendes logistiske regressionsanalyser, hvori der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling. Resultatet af logistiske regressionsanalyser er odds ratio (OR). Der er beregnet 95 % sikkerhedsgrænser for OR.

Som navnet antyder, angiver OR et forhold (en ratio) mellem to odds. De er lavet ved at se på forekomsten af en indikator i en gruppe og i en tilhørende referencegruppe. I referencegruppen, som er den gruppe, der sammenlignes med, er $OR=1$. Hvis OR er lig med 1 i gruppen, som der ses på, er der ingen forskel på forekomsten i de to grupper. Hvis OR er større end 1, har gruppen i højere grad end referencegruppen svaret ja til den givne indikator. Hvis OR er mindre end 1, har personerne i gruppen i lavere grad end referencegruppen svaret ja til den givne indikator.

I anden del af rapporten præsenteres de gennemsnitlige, årlige antal hospitalskontakter, brug af sygesikringsydelser samt dødsfald per 1.000 personår (i resten af nærværende afsnit omtalt samlet som 'kontakter'), der benævnes 'rater' og præsenteres som sådanne. Rater benyttes, når man vil kunne sammenligne udfald, hvor opfølgingsperioden og populationsstørrelsen varierer mellem de grupper, der sammenlignes. I denne rapport følges deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil fra 2010 og 2013 i registre til og med udgangen af 2017, altså med forskellig opfølgingsperiode. Desuden sammenlignes eksempelvis personer i den Pædagogiske Sektor med referencegruppen, hvor populationsstørrelsen er forskellig. For hver person i den relevante gruppe tælles antallet af kontakter i det benyttede register i opfølgingsperioden samt den tid i år, vedkommende har været i live i løbet af opfølgingsperioden (antal personår). En person fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, der var i live ved udgangen af 2017, har således otte personår, mens en person fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013, der dør medio 2015, har to et halvt personår. For alle personer i gruppen summeres antal kontakter og antal personår, hvorefter raten udregnes som 1.000 gange det summerede antal kontakter divideret med det summerede antal personår. Det skal bemærkes, at raten tager højde for, at der ved en længere opfølgingsperiode optræder flere kontakter, samt at mange rater er små. Derfor er det i denne rapport valgt at opgøre raterne per 1.000 personår. I denne rapport præsenteres raten både for 16-64-årige FOA-medlemmer og øvrige 16-64-årige deltagere samt for 25-64-årige erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige 25-64-årige erhvervsaktive deltagere.

I denne del af rapporten benyttes en generaliseret lineær model, hvor Poisson-fordeling med log som link-funktion anvendes. Dog er der i analyserne til opgørelsen over ambulante hospitalsbesøg i alt samt til opgørelserne over brug af sygesikringsydelser i stedet benyttet en negativ binomial

model, da der for disse indikatorer er tale om hyppige udfald. I analyserne tages der højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling. Resultatet af disse analyser er rate ratio, som også benævnes relativ risiko (RR). Der bliver dog for indløsning af receptmedicin benyttet logistiske regressionsanalyser, og resultaterne præsenteres som OR ligesom i rapportens første del. Der er beregnet 95 % sikkerhedsgrænser for RR (og OR).

Analyserne i anden del af rapporten er foretaget med udgangspunkt to grupper, som udgøres af svarpersoner fra henholdsvis Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013. Begge grupper følges i de nationale sundhedsregistre fra 1. januar i henholdsvis 2010 og 2013 til og med 31. december 2017, med mindre personen flytter ud af landet eller afgår ved døden. I disse tilfælde følges personen frem til datoen for enten flytning eller dødsfald. Gruppen, der følges fra 2013 til 2017, er eksklusive de deltagere, som også deltog i 2010. I alt var der 712 personer (svarende til 11,6 %) blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, som deltog i Den Nationale Sundhedsprofil i både 2010 og 2013 (11,8 % blandt kvinder og 10,3 % blandt mænd). Denne andel svarer til andelen blandt øvrige erhvervsaktive danskere (11,5 % i alt og henholdsvis 11,4 % og 11,5 % blandt mænd og kvinder), hvor der dog rent antalsmæssigt er tale om flere personer.

For hospitalskontakter, brug af sygesikringsydelser og dødelighed præsenteres opgørelserne for hver af grupperne, det vil sige henholdsvis i 2010-2017 og 2013-2017, som det gennemsnitlige årlige antal henholdsvis kontakter og dødsfald per 1.000 personår, jævnfør beskrivelsen ovenfor.

Opgørelserne for indløsning af receptmedicin afviger fra ovenstående og præsenteres som andelen, der ét år frem til deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil i henholdsvis 2010, 2013 og 2017 har mindst én receptindløsning af den givne type medicin.

2.4.2 Referencegrupper

Som beskrevet oven for sammenlignes i rapportens opgørelser FOA-medlemmerne med den øvrige danske befolkning. Imidlertid er der en mindre variation i, hvilke personer der udgør referencegruppen. Disse forskelle vil blive beskrevet nærmere herunder.

I den første tabel for hver indikator sammenlignes forekomsten eller raten blandt alle FOA-medlemmer i alderen 16-64 år, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 eller Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017, med forekomsten blandt øvrige deltagere i disse undersøgelser i samme aldersgruppe (referencegruppen; benævnes også 'den øvrige danske befolkning'). Det betyder, at personer, som ikke er erhvervsaktive, også indgår i disse opgørelser.

I den anden tabel for hver indikator sammenlignes forekomsten eller raten blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år, som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 eller Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017, med forekomsten blandt øvrige erhvervsaktive deltagere i disse undersøgelser i samme aldersgruppe (referencegruppen; benævnes også 'øvrige erhvervsaktive'). I øverste del af tabellen, hvor de erhvervsaktive FOA-medlemmer opdeles på sektorer, omfatter referencegruppen både øvrige erhvervsaktive mænd og kvinder. I nederste del af tabellen er de erhvervsaktive FOA-medlemmer opdelt på køn, hvilket også er tilfældet for refe-

rencegruppen. Derfor sammenlignes erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer med øvrige erhvervsaktive kvinder. Tilsvarende sammenlignes erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer med øvrige erhvervsaktive mænd.

I den tredje tabel for hver indikator sammenlignes forekomsten eller raten blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år, som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 eller Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017, med forekomsten i samme gruppe i 2010 (det vil sige i samme sektor eller blandt samme køn). Derfor bliver eksempelvis forekomsten af en given indikator blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i Kost- og Servicesektoren i 2017 i den tredje tabel sammenlignet med forekomsten blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i Kost- og Servicesektoren i 2010. I tabellen vil betegnelsen 'Referencegruppe' dog stadig fremgå og henviser til øvrige erhvervsaktive deltagere i alderen 25-64 år.

2.4.3 Vægtning

For at sikre nationalt repræsentative resultater er der i denne rapport foretaget en vægtning af data. Det har stor betydning for resultaterne, at deltagerne i undersøgelsen ligner den øvrige voksne danske befolkning så meget som muligt, med hensyn til køn, alder, uddannelse og andre sociodemografiske karakteristika. Befolkningssammensætningen blandt deltagerne i Den Nationale Sundhedsprofil afviger på en række områder fra befolkningssammensætningen i hele Danmark (2, 3). Ved at benytte vægtningen opregnes der for det bortfald blandt de inviterede deltagere, som medvirker til disse afvigelser. Det betyder, at besvarelsen fra en given person er givet en vægt i forhold til, hvor sandsynligt det er at få en besvarelse fra en person med samme køn, alder, bopælskommune og andre sociodemografiske karakteristika. Den samme opregningsmetode er anvendt i 2010, 2013 og 2017.

2.5 Læsevejledning

Rapporten er på baggrund af de benyttede datakilder inddelt i to dele. I den første del af rapporten, som omfatter Kapitel 3 til 7, benyttes således selvrapporterede spørgeskemaoplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil og Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, mens der i den anden del af rapporten, svarende til Kapitel 8 til 11, anvendes data fra nationale administrative registre. Alle kapitler er bygget op på samme måde, og hvert kapitel indledes med en kort introduktion. Kapitel 8, 9 og 11 adskiller sig ved, at der for indikatorer i disse kapitler præsenteres en rate (gennemsnitligt årligt antal kontakter/dødsfald per 1.000 personår) og relativ risiko (RR) frem for henholdsvis andele og odds ratio (OR). Derudover præsenteres antallet af kontakter i opgørelsen frem for antallet af svarpersoner. I alle kapitler indgår tre tabeller for hver af de inkluderede indikatorer, som vil blive forklaret nærmere herunder, ligesom der vil blive gennemgået et eksempel på hver tabel.

Den første tabel viser andelen i procent af indikatoren blandt FOA-medlemmer og de øvrige svarpersoner i alderen 16-64 år i 2010, 2013 og 2017. Der foretages en sammenligning af forekomsten af denne indikator blandt FOA-medlemmerne med forekomsten i den øvrige danske befolkning, som præsenteres ved OR med et sikkerhedsinterval på 95 %. Udviklingen mellem 2010 og 2017 blandt både FOA-medlemmer og den øvrige danske befolkning beskrives med ændringen i procentpoint.

Den anden tabel viser forekomsten af indikatoren blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 25-64 år, først opdelt på sektor, dernæst opdelt på køn. Der indgår også en referencegruppe i tabellen, som består af øvrige erhvervsaktive deltagere i undersøgelsen, ligeledes i alderen 25-64 år. I de kønsopdelte opgørelser opdeles referencegruppen ligeledes på køn. Andelen af en given indikator vises i procent for 2010, 2013 og 2017, som dermed indikerer, fra hvilket undersøgelsesår data stammer. Forekomsten blandt FOA-medlemmer i 2017 sammenlignes med forekomsten blandt referencegruppen og præsenteres som OR med et sikkerhedsinterval på 95 %. I disse komparative analyser justeres OR for køn (kun i de sektoropdelte analyser), alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling. På denne måde sammenlignes FOA-medlemmerne med en referencegruppe, der ligner FOA-medlemmerne på de nævnte sociodemografiske karakteristika. Ved at se på OR i 2017 er det i denne tabel muligt at undersøge, om forekomsten af den pågældende indikator blandt FOA-medlemmerne i én eller flere sektorer samt blandt henholdsvis kvinder og mænd er højere eller lavere end i referencegruppen, når der tages højde for de sociodemografiske forskelle.

Den tredje tabel viser udviklingen i forekomsten, igen målt ved OR, af indikatoren blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 16-64 år, først opdelt på sektor, dernæst opdelt på køn. Endnu engang indgår en referencegruppe, som udgøres af øvrige erhvervsaktive deltagere i undersøgelsen i alderen 16-64 år. I de kønsopdelte analyser opdeles referencegruppen også på køn. Udviklingen vises for hver sektor, køn og referencegruppe, og forekomsten i 2010 fungerer som reference eller sammenligningspunkt. Der præsenteres både OR for udviklingen fra 2010 til 2013 og fra 2010 til 2017. I udviklingsanalyserne justeres OR for køn (kun i de sektoropdelte analyser), alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling. Ved at se på OR i henholdsvis 2013 og 2017 i forhold til 2010 er det muligt at vurdere, om der sket en stigning eller et fald i forekomsten i disse to perioder, når der tages højde for de eventuelle sociodemografiske forskelle mellem grupperne. Endvidere er det muligt at sammenligne udviklingen blandt FOA-medlemmerne og i referencegrupperne og således vurdere, om tendensen er ens, og om udviklingen går i samme retning blandt FOA's medlemmer og blandt øvrige erhvervsaktive personer.

2.5.1 Eksempel på kommentering

Der er foretaget nogle valg i forhold til den gennemgående kommentering af rapportens resultater, som vil blive beskrevet i det følgende. I den første tabel for hver indikator kommenteres kun på OR/RR i de tilfælde, hvor denne er signifikant forskellig blandt FOA-medlemmer og den øvrige danske befolkning. I den anden og tredje tabel kommenteres ved de sektoropdelte opgørelser på indikatorer, hvor OR/RR i alle sektorer enten ligger over eller under 1. Dette beskrives som en 'tendens'. Hvis forekomsten kun er signifikant i én eller nogle af sektorerne, vil dette blive omtalt, som at tendensen er mest udtalt eller tydelig i den eller de pågældende sektor(er).

Når udviklingen beskrives i den tredje tabel, vil der kun blive kommenteret på opgørelser over udviklingen mellem 2010 og 2017, selvom der også vises opgørelser over udviklingen mellem 2010 og 2013. Kun i de tilfælde, hvor et særligt mønster er fremtrædende i forhold til 2013, vil dette blive kommenteret.

Herunder vises et eksempel på de tre tabeller, der præsenteres for hver indikator i rapporten. Indikatoren 'Ofte uønsket alene' benyttes i eksemplet.

I den første tabel, her Tabel 2.5.1, præsenteres andelen, der ofte er uønsket alene, blandt FOA-medlemmer i alt og i den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. I øverste række er der angivet en overskrift for hver af søjlerne samt en angivelse af, hvilket år tallene i søjlen stammer fra. Søjlerne har altid samme rækkefølge: først 2010, så 2013 og dernæst 2017. Søjlen '%' under 2010, 2013 og 2017 angiver andelen i procent, der er uønsket alene, i den givne gruppe i Den Nationale Sundhedsprofil eller Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i henholdsvis 2010, 2013 og 2017. Søjlen 'OR' under 2017 indeholder odds ratio. Formålet med OR er at beskrive forskelle mellem grupper, når der sammenlignes med en referencegruppe. OR, som i denne tabel er ujusteret, giver her et mål for, i hvilken grad FOA-medlemmerne adskiller sig fra den øvrige danske befolkning. I denne tabel er den øvrige danske befolkning referencegruppen og har altid OR=1. For referencegruppen angives ikke 95 % sikkerhedsgrænser.

OR er et ofte anvendt mål for sammenhænge, her er det eksempelvis sammenhængen mellem ofte at være uønsket alene og at være FOA-medlem sammenlignet med at være i referencegruppen. Som navnet antyder angiver OR et forhold (en ratio) mellem to odds. I referencegruppen, som er den gruppe, der sammenlignes med, er OR som tidligere nævnt lige med 1. Hvis OR er lig 1 i den anden gruppe, er der ingen forskel på forekomsten i de to grupper. Hvis OR er større end 1, har gruppen i højere grad svaret ja til den givne indikator. Hvis OR er mindre end 1, har personer i gruppen i lavere grad svaret ja til den givne indikator. Med en OR på 0,78 har FOA-medlemmerne i mindre grad end den øvrige danske befolkning svaret, at de ofte er uønsket alene.

Søjlen '95 % sikkerhedsgrænser' indeholder et 95 % sikkerhedsinterval for OR. Intervallet angiver den nedre og den øvre grænse. Hvis OR er mindre end 1, og begge OR i sikkerhedsintervallet er mindre end 1, som de er i Tabel 2.5.1, er der statistisk belæg for at sige, at forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene, er signifikant lavere blandt FOA-medlemmer i alt end i den øvrige danske befolkning. Modsat gælder det, at hvis OR er større end 1, og begge OR i sikkerhedsintervallet er større end 1, er der statistisk belæg for at sige, at forekomsten af en given indikator er signifikant højere blandt FOA-medlemmer i alt end i den øvrige danske befolkning.

Søjlen 'Antal svarpersoner' angiver antallet af personer i grupperne, der har besvaret den aktuelle indikator i 2017. Der er 6.854 personer fra FOA i alt, der har besvaret spørgsmålet om, hvor ofte de er uønsket alene. Antallet af svarpersoner kan skifte fra indikator til indikator, fordi nogle personer har sprunget enkelte spørgsmål over, da de besvarede spørgeskemaet.

Tabel 2.5.1 Andel, der ofte er uønsket alene, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	4,4	5,2	5,3	0,78	(0,70;0,88)	6.854
Øvrige danske befolkning	5,4	5,6	6,6	1		114.530

Den Nationale Sundhedsprofil

Den anden tabel, Tabel 2.5.2, viser andelen i procent blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, der har svaret, at de ofte er uønsket alene. Der ses i disse tabeller kun på de erhvervsaktive medlemmer, da det er disse personer, for hvem fagforeningsforhold har størst relevans, da de er i arbejde. Endvidere muliggøres en opdeling af FOA-medlemmerne på sektor, og der derved kan foretages sammenligninger af personer i disse sektorer med en referencegruppe af de øvrige erhvervsaktive danskere. I tabellen præsenteres derefter opgørelser for de erhvervsaktive FOA-medlemmer og referencegruppen opdelt på køn.

På samme måde som Tabel 2.5.1 indeholder Tabel 2.5.2 søjlen med overskriften '%', som viser andelen i procent, der har angivet, at de ofte er uønsket alene, i 2010, 2013 og 2017.

Søjlen 'OR' under 2017 indeholder odds ratio. Formålet med OR er at give en beskrivelse af forskellene på grupperne, når de sammenlignes med referencegruppen. I denne tabel refererer det lille 1-tal ved siden af 'OR' til en fodnote, som beskriver, at der er taget højde for sociodemografiske forskelle i form af køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling, i beregningen af OR. OR måler for hver sektor og køn forskellen mellem den aktuelle gruppe og referencegruppen.

I referencegruppen, som er den gruppe, der sammenlignes med, er $OR=1$. Hvis OR er lig 1 i den anden gruppe, er der ingen forskel forekomsten i de to grupper. Hvis OR er større end 1, har gruppen i højere grad svaret ja til den givne indikator. Eksempelvis har FOA-medlemmer, som er medlem af Social- og Sundhedssektoren $OR=1,34$, og personerne i denne sektor har altså i højere grad end referencegruppen angivet, at de ofte er uønsket alene. Hvis OR er mindre end 1, har personerne i gruppen i lavere grad svaret ja til den givne indikator. I Tabel 2.5.2 gælder dette eksempelvis Teknik- og Servicesektoren, hvor OR er 0,38.

Søjlen '95 % sikkerhedsgrænser' angiver den nedre og den øvre grænse for OR. Når OR er større end 1, og begge OR i sikkerhedsintervallet også er større end 1, som de er for Social- og Sundhedssektoren i Tabel 2.5.2, ($OR=1,34$ og 95 % sikkerhedsgrænser (1,10;1,63)), er der en statistisk signifikant højere forekomst af personer, der ofte er uønsket alene, blandt FOA-medlemmerne i Social- og Sundhedssektoren end i referencegruppen, som består af øvrige erhvervsaktive danskere.

Søjlen 'Antal svarpersoner' angiver antallet af personer i gruppen, der har besvaret spørgsmålet om den pågældende indikator. I Tabel 2.5.2 er der eksempelvis 317 FOA-medlemmer i Kost- og Servicesektoren, der i 2017 har svaret på, hvor ofte de føler sig uønsket alene.

Tabel 2.5.2 Andel, der ofte er uønsket alene, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektoren	6,2	5,1	3,9	0,90	(0,50;1,64)	317
Pædagogisk Sektor	2,8	3,1	2,8	0,80	(0,57;1,12)	1.458
Social- og Sundhedssektor	2,5	4,0	4,5	1,34	(1,10;1,63)	3.348
Teknik- og Servicesektor	4,0	6,0	1,7	0,38	(0,15;0,99)	278
Referencegruppe	2,9	3,0	3,7	1		77.146
Kvinder i FOA	3,0	3,5	3,8	1,06	(0,87;1,28)	4.788
Kvinder i referencegruppen	2,9	2,8	3,5	1		38.866
Mænd i FOA	2,3	6,5	4,3	1,12	(0,76;1,64)	617
Mænd i referencegruppen	3,0	3,1	3,9	1		38.280

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Tallet angiver, at 2,8 % blandt FOA-medlemmer i den Pædagogiske Sektor ofte var uønsket alene i 2010.

Tallet angiver, at 3,1 % blandt FOA-medlemmer i den Pædagogiske Sektor ofte var uønsket alene i 2013.

Tallet angiver, at 2,8 % blandt FOA-medlemmer i den Pædagogiske Sektor ofte var uønsket alene i 2017.

Tallet angiver OR, der viser forskellen i forekomsten i forhold til referencegruppen. Her er OR=0,80 blandt FOA-medlemmer i den Pædagogiske Sektor. Det betyder, at de har en lavere forekomst af personer, der ofte er uønsket alene, end referencegruppen, hvor OR=1.

Sikkerhedsintervallet 0,57 til 1,12 viser den nederste og den øverste grænse for, hvor OR med 95% sikkerhed befinder sig. I dette tilfælde er den nedre værdi under 1, mens den øvre værdi er over 1. Derfor kan man ikke med statistisk sikkerhed sige, at forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene, er lavere i den Pædagogiske Sektor end i referencegruppen i 2017.

Tallet angiver at 1.458 FOA-medlemmer i den Pædagogiske Sektor har besvaret spørgsmålet i 2017.

I den tredje tabel vises udviklingen i forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn (Tabel 2.5.3). Ligesom i den anden tabel ses der i disse tabeller kun på de erhvervsaktive medlemmer, da det er disse personer, for hvem fagforeningsforhold har størst relevans, da de er i arbejde. Endvidere muliggøres en opdeling af FOA-medlemmerne på sektor, og i den tredje tabel vises udviklingen vises for hver sektor, opdelt på køn og i referencegrupperne. I søjlen 'OR¹' under 2010 står der 1 ved alle sektorer, referencegrupper og køn. Det betyder, at det for alle grupper er forekomsten i 2010 i den pågældende gruppe, som sammenligningen tager udgangspunkt i. I den tredje tabel tages der i beregningen af OR højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling. Ved de kønsopdelte opgørelser tages der dog ikke højde for køn.

I søjlen 'OR¹' under 2013 vises OR for forekomsten i 2013 sammenlignet med forekomsten i 2010 med tilhørende sikkerhedsgrænser under overskriften '95 % sikkerhedsgrænser'. Hvis OR er mindre end 1, har der været et fald i forekomsten i 2013 i forhold til 2010, og hvis begge sikkerhedsgrænser også er under 1, er der sket et statistisk signifikant sket et fald i forekomsten i denne periode. Hvis OR i 2013 er 1, er der ingen forskel på forekomsten i 2013 sammenlignet med 2010. Hvis OR i 2013 er større end 1, er der sket en stigning i forekomsten siden 2010. Hvis begge sikkerhedsgrænser under overskriften '95 % sikkerhedsgrænser' også er over 1, er der sket en statistisk signifikant stigning i 2013 i forhold til 2010. Af Tabel 2.5.3 ses det eksempelvis, at der i forhold til 2010 (OR=1) er sket en statistisk signifikant stigning i 2017 (OR=3,39) i forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene, blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, hvor OR har sikkerhedsgrænserne (1,77;6,51).

På samme måde som for 2013 vises der for 2017 en søjle med 'OR¹' og en søjle med tilhørende sikkerhedsgrænser under overskriften '95 % sikkerhedsgrænser'. Søjlerne læses som beskrevet herover for 2013. I Tabel 2.5.3 har der eksempelvis været en stigning blandt kvinder i FOA i forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene, i 2017 i forhold til 2010, idet OR i 2017 er 1,33 med sikkerhedsgrænserne (1,04;1,69).

Ud over at vise udviklingen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i henholdsvis 2013 og 2017 i forhold til 2010 blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer viser Tabel 2.5.3 også, hvordan denne udvikling er sammenlignet med udviklingen i referencegruppen. Dermed muliggøres en vurdering af, om der er sket en tilsvarende udvikling for en given indikator henholdsvis blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer og blandt øvrige erhvervsaktive i Danmark. Dette giver Tabel 2.5.3 et eksempel på, idet der både blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,33) og blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1,17) er sket en stigning i 2017 i forhold til 2010 (OR=1) i forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene.

Tabel 2.5.3 Udvikling i forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,66	(0,30;1,44)	0,71	(0,33;1,50)	
Pædagogisk Sektor	1	1,06	(0,69;1,63)	1,03	(0,66;1,61)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,76	(1,28;2,42)	2,03	(1,50;2,75)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,64	(0,74;3,64)	0,44	(0,14;1,36)	
Referencegruppe	1	1,02	(0,96;1,09)	1,22	(1,15;1,30)	
Kvinder i FOA	1	1,18	(0,92;1,51)	1,33	(1,04;1,69)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,98	(0,89;1,08)	1,17	(1,07;1,28)	
Mænd i FOA	1	3,39	(1,77;6,51)	2,37	(1,21;4,66)	
Mænd i referencegruppen	1	1,05	(0,97;1,15)	1,27	(1,17;1,37)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)
Den Nationale Sundhedsprofil

Tallet 1 viser, at forekomsten i 2010 i den Pædagogiske Sektor fungerer som reference for forekomsten i 2013 og 2017 i samme sektor.

Tallet viser at, at OR i 2013 er 1,06, som ligger tæt på 1. Ved at se på sikkerhedsgrænserne, kan det vurderes, om forskellen mellem forekomsterne i 2010 og 2013 indikerer en signifikant udvikling.

Sikkerhedsintervallet 0,69 til 1,63 viser henholdsvis den nederste og den øverste grænse for, hvor OR med 95 % sikkerhed befinder sig. Da den nedre værdi er under 1, mens den øvre er over 1, betyder det, at det *ikke* med statistisk sikkerhed kan siges, at forekomsten af personer i den Pædagogiske Sektor, der ofte er uønsket alene, er højere i 2013 (OR=1,06) i forhold til 2010 (OR=1).

Tallet viser, at OR i 2017 er 1,03, som også ligger tæt på 1. Hvis der ses på sikkerhedsgrænserne, er det muligt at vurdere, om forekomsten i 2017 er forskellige fra forekomsten i 2010 og dermed indikerer en statistisk signifikant udvikling i denne periode.

Sikkerhedsintervallet 0,66 til 1,61 viser henholdsvis den nederste og den øverste grænse for, hvor OR med 95% sikkerhed befinder sig. Da den nedre værdi er under 1, og den øvre værdi er over 1, kan det derfor *ikke* med statistisk sikkerhed siges, at forekomsten af personer i den Pædagogiske Sektor, der ofte er uønsket alene, er højere i 2017 (OR=1,03) i forhold til 2010 (OR=1).

2.5.2 Indikatorer, hvor kommenteringen afviger

I rapporten indgår indikatorer, hvor opgørelserne og dermed også kommenteringen afviger fra det, der er beskrevet i ovenstående læsevejledning. Det skyldes, at nogle af de indikatorer, som indgår i rapporten, stammer fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, hvor studiepopulationen er mindre end i Den Nationale Sundhedsprofil. Derfor vil der for disse indikatorer også indgå færre svarpersoner, der er FOA-medlemmer. Dette medfører, at det på grund af få svarpersoner ikke er muligt at præsentere opgørelser for Kost- og Servicesektoren og Teknik- og Servicesektoren samt for erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer og mænd i referencegruppen for indikatorer, der stammer fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen.

Når indikatorerne fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen beskrives, vil tabellerne, der er opdelt på sektor og køn, derfor kun omfatte opgørelser for den Pædagogiske sektor, Social- og Servicesektoren og referencegruppen samt for erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og kvinder i referencegruppen. Søjlerne i tabellerne vil være magen til de øvrige tabeller. Det vil under tabellerne være angivet, at kilden er Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, ligesom det i slutningen af afsnittet om den pågældende indikator vil fremgå, at der på grund af få svarpersoner ikke vil indgå data for Kost- og Servicesektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen, hvilket altså henviser til ovenstående forklaring.

Følgende indikatorer i rapporten stammer fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen og vil derfor ikke indeholde opgørelser for Kost- og Servicesektoren og Teknik- og Servicesektoren samt for erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer og mænd i referencegruppen:

- At være frisk nok
- Højt stressniveau
- Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden
- Stillesiddende aktivitet i fritiden
- Forvredne arbejdsstillinger
- Gentagne bevægelser i arbejdet
- Løft af tunge byrder i arbejdet
- Støj i arbejdet
- Fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen
- Stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen
- Svært ved at nå arbejdsopgaver
- Ringe indflydelse på arbejdsopgaver
- Manglende støtte fra nærmeste overordnede
- Sygefravær inden for de seneste 14 dage
- Langvarigt sygefravær inden for det seneste år

For indikatorer, som kun er meningsfulde for erhvervsaktive personer, vises kun tabeller svarende til anden og tredje tabel i Afsnit 2.5.1, hvor der vises eksempler på kommentering i rapporten (svarende til Tabel 2.5.2 og Tabel 2.5.3). Det gælder samtlige indikatorer i Kapitel 7, der omhandler arbejdsforhold:

- Forvredne arbejdsstillinger
- Gentagne bevægelser i arbejdet
- Løft af tunge byrder i arbejdet
- Støj i arbejdet
- Fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen
- Stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen
- Svært ved at nå arbejdsopgaver
- Ringe indflydelse på arbejdsopgaver
- Manglende støtte fra nærmeste overordnede
- Sygefravær inden for de seneste 14 dage
- Langvarigt sygefravær inden for det seneste år

Opgørelserne over dødelighed afviger fra de øvrige opgørelserne for de øvrige indikatorer, hvor der gøres brug af data fra nationale registre. Dette skyldes, at det lave antal dødsfald ikke muliggør opgørelser henholdsvis opdelt på sektorer og for udvikling over tid.

Referencer

1. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, StrøbækL, White ED, Sørensen J, Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark – Risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2016.
2. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2018.
3. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Juel K. Befolkningsundersøgelser om sundhed og sygelighed baseret på henholdsvis personligt og selvadministreret spørgeskema. En sammenligning af forekomsten af udvalgte indikatorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2012.

3 Helbredsrelateret livskvalitet

Dette kapitel belyser helbredsrelateret livskvalitet på baggrund af fem mål for, hvorledes en person oplever og vurderer eget helbred. Kapitlet omfatter opgørelser for henholdsvis godt selv vurderet helbred, at være frisk nok til at gennemføre det, man har lyst til at gøre, højt stressniveau samt dårligt fysisk helbred og dårligt mentalt helbred.

3.1 Godt selv vurderet helbred

Selv vurderet helbred kan ses som et udtryk for en persons samlede vurdering af sin egen helbredstilstand. I denne vurdering indgår en række helbredsforhold, der ikke alene kan beskrives ved en oprensning af personens symptomer og sygdomme.

Det er velkendt, at en persons selv vurderede helbred er en selvstændig risikofaktor for både sygelighed og dødelighed (1-6). Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, desto større er risikoen for sygdom og tidlig død. Endvidere er der påvist en sammenhæng mellem selv vurderet helbred og brug af sundhedsvæsenet og af medicin (7, 8).

Overordnet set kan vurderingen af eget helbred ses som en subjektiv, kognitiv proces, hvor besvarelsen reflekterer både logiske og mere intuitive forhold hos svarpersonen, herunder personlighed (9). Flere forhold menes således at kunne forklare sammenhængen mellem selv vurderet helbred og øvrige helbredsindikatorer, såsom sygelighed. En persons samlede vurdering af eget helbred vil typisk ikke kun omfatte den aktuelle helbredstilstand, men vil tillige afspejle udviklingen i helbredet gennem livet, kendskab til sygdomsmønstret i familien samt en sammenligning af egen helbredstilstand med andre jævnaldrendes. Vurderingen af eget helbred kan også påvirke, hvordan man reagerer på og håndterer sygdom, og hvilken betydning man tillægger ens sundhedsadfærd i forhold til risikoen for sygelighed og dødelighed. Selv vurderet helbred menes desuden at være påvirket af oplevelsen af egne ressourcer og muligheden for at få støtte og hjælp i eget netværk i tilfælde af sygdom (1).

I det følgende præsenteres opgørelser over FOA-medlemmernes selv vurderede helbred, som er belyst ved følgende spørgsmål: "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?", med følgende svarmuligheder: "Fremragende", "Vældigt godt", "Godt", "Mindre godt" og "Dårligt". Svarpersoner, der angav én af de tre førstnævnte svarkategorier, defineres i opgørelserne til at have godt selv vurderet helbred.

I 2017 angiver i alt 83,4 % blandt FOA's medlemmer, at de har et godt selv vurderet helbred (Tabel 3.1.1). I den øvrige danske befolkning er andelen 85,3 %. Forekomsten af personer med et godt selv vurderet helbred er lavere blandt FOA-medlemmerne (OR=0,87) end i den øvrige befolkning

(OR=1). I perioden 2010 til 2017 er der blandt FOA-medlemmerne sket et fald i andelen på 2,0 procentpoint, mens andelen er faldet med 2,3 procentpoint i den øvrige befolkning.

Tabel 3.1.1 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	85,4	84,3	83,4	0,87	(0,81;0,93)	7.250
Øvrige danske befolkning	87,6	87,8	85,3	1		122.460

Den Nationale Sundhedsprofil

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer andelen, der har et godt selv vurderet helbred, i 2017 fra 77,1 % i Kost- og Servicesektoren til 88,9 % i den Pædagogiske Sektor (Tabel 3.1.2). I referencegruppen af øvrige erhvervsaktive personer er andelen 90,5 %.

Andelen med et godt selv vurderet helbred er i 2017 86,9 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 89,8 % blandt kvinder i referencegruppen.

Blandt erhvervsaktive mænd er andelen med et godt selv vurderet helbred i 2017 89,0 % blandt FOA-medlemmerne og 91,5 % i referencegruppen.

Tabel 3.1.2 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	86,2	81,1	77,1	0,79	(0,59;1,05)	318
Pædagogisk Sektor	90,9	91,7	88,9	1,12	(0,93;1,34)	1.463
Social- og Sundhedssektor	90,8	89,6	87,6	0,98	(0,86;1,11)	3.354
Teknik- og Servicesektor	87,7	85,7	87,5	1,22	(0,84;1,78)	278
Referencegruppe	92,6	93,1	90,5	1		77.205
Kvinder i FOA	90,6	89,7	86,9	0,93	(0,83;1,04)	4.801
Kvinder i referencegruppen	92,3	92,5	89,8	1		38.907
Mænd i FOA	88,3	88,7	89,9	1,13	(0,87;1,48)	616
Mænd i referencegruppen	92,9	93,5	91,1	1		38.298

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Sammenlignet med 2010 (OR=1) er der i alle FOA-sektorer i 2017 en lavere forekomst af personer med et godt selv vurderet helbred (Tabel 3.1.3). Faldet er tydeligst i Kost- og Servicesektoren (OR=0,51) og i Social- og Sundhedssektoren (OR=0,70). I Kost- og Servicesektoren er faldet primært sket mellem 2010 og 2013. I referencegruppen er forekomsten også faldet i 2017 (OR=0,74) i forhold til 2010 (OR=1).

Det fremgår endvidere af tabellen, at der i 2017 (OR=0,68) i forhold til 2010 (OR=1) blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er sket et fald i forekomsten af personer med et godt selv vurderet helbred. Også blandt kvinder i referencegruppen er forekomsten faldet i 2017 (OR=0,72) i forhold til 2010 (OR=1).

Blandt mænd i referencegruppen er der sket et fald i forekomsten af personer, der har et godt selv vurderet helbred, i 2017 (OR=0,76) sammenlignet med 2010 (OR=1).

Tabel 3.1.3 Udvikling i forekomsten af personer, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	
Kost- og Servicesektor	1	0,66	(0,42;1,04)	0,51	(0,33;0,78)	
Pædagogisk Sektor	1	1,16	(0,89;1,51)	0,87	(0,68;1,12)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,85	(0,71;1,02)	0,70	(0,59;0,83)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,75	(0,45;1,26)	0,87	(0,51;1,47)	
Referencegruppe	1	1,03	(0,99;1,08)	0,74	(0,71;0,77)	
Kvinder i FOA	1	0,88	(0,76;1,03)	0,68	(0,59;0,79)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,01	(0,95;1,07)	0,72	(0,68;0,76)	
Mænd i FOA	1	0,97	(0,68;1,39)	1,09	(0,76;1,55)	
Mænd i referencegruppen	1	1,05	(0,99;1,11)	0,76	(0,73;0,81)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

3.2 At være frisk nok

Til belysning af, hvorvidt svarpersonerne oplever at være friske nok til at gøre det, de har lyst til, er følgende spørgsmål anvendt: "Føler du dig frisk nok til at gennemføre det, du har lyst til at gøre?". Svarmulighederne var: "Ja, for det meste", "Ja, af og til", "Nej (næsten aldrig)" og "Ved ikke". De, der angav første svarmulighed, defineres i opgørelserne til at være friske nok til at gennemføre det, de har lyst til at gøre.

Af Tabel 3.2.1 ses det, at andelen, der er frisk nok til at gennemføre det, de har lyst til at gøre, i 2017 er 75,3 % blandt FOA-medlemmerne og 72,6 % i den øvrige danske befolkning. I perioden

2010 til 2017 er andelen steget med 1,6 procentpoint blandt FOA's medlemmer. I samme periode er andelen i den øvrige befolkning faldet med 4,9 procentpoint.

Tabel 3.2.1 Andel, der for det meste er frisk nok til at gennemføre det, de har lyst til at gøre, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	73,7	75,1	75,3	1,15	(0,93;1,43)	524
Øvrige danske befolkning	77,5	77,9	72,6	1		9.205

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

Andelen, der er frisk nok til at gennemføre det, de har lyst til at gøre, varierer i 2017 blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer fra 79,5 % i Kost- og Servicesektoren til 82,0 % i den Pædagogiske Sektor (Tabel 3.2.2). I referencegruppen er andelen 81,6 %.

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der 79,7 %, der i 2017 er friske nok til at gennemføre det, de har lyst til at gøre. Blandt erhvervsaktive kvinder i referencegruppen er andelen 79,4 %.

Tabel 3.2.2 Andel, der for det meste er frisk nok til at gennemføre det, de har lyst til at gøre, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Pædagogisk Sektor	83,8	87,1	79,5	1,11	(0,69;1,79)	129
Social- og Sundhedssektor	78,6	76,5	82,0	1,40	(0,95;2,06)	244
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Referencegruppe	84,2	85,4	81,6	1		5.816
Kvinder i FOA	78,0	79,3	79,7	1,12	(0,81;1,54)	365
Kvinder i referencegruppen	83,7	83,9	79,4	1		2.935
Mænd i FOA	.	.	.	.		.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

I referencegruppen er der i 2017 (OR=0,82) sammenlignet 2010 (OR=1) sket et fald i forekomsten af personer, der er friske nok til at gennemføre det, de har lyst til at gøre (Tabel 3.2.3). Faldet er alene sket mellem 2013 og 2017.

Blandt kvinder i referencegruppen er der ligeledes sket et fald i forekomsten i 2017 (OR=0,73) i forhold til 2010 (OR=1), som skyldes et fald mellem 2013 og 2017.

Tabel 3.2.3 Udvikling i forekomsten af personer, der for det meste er friske nok til at gennemføre det, de har lyst til at gøre, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	.	.		.		
Pædagogisk Sektor	1	1,24	(0,62;2,50)	0,73	(0,38;1,40)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,86	(0,56;1,31)	1,23	(0,77;1,97)	
Teknik- og Servicesektor	.	.		.		
Referencegruppe	1	1,09	(0,99;1,20)	0,82	(0,75;0,91)	
Kvinder i FOA	1	1,07	(0,74;1,53)	1,10	(0,76;1,60)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,00	(0,86;1,15)	0,73	(0,64;0,84)	
Mænd i FOA	.	.		.		
Mænd i referencegruppen	.	.		.		

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 3.2.2 og Tabel 3.2.3 ikke data for Kost- og Service-sektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

3.3 Højt stressniveau

Stress kan beskrives som en kortere- eller længerevarende tilstand karakteriseret ved anspændthed og ulyst (10). Menneskers stresstærskel er forskellig, og oplevelsen af stress er således til en vis grad subjektiv. Hvordan man oplever og håndterer stress, hvilket også kaldes 'coping', afhænger af faktorer som eksempelvis egne og miljøbestemte ressourcer (11). Selvom stress ikke i sig selv defineres som en sygdom, er længerevarende stress en risikofaktor for en række tilstande og sygdomme, såsom forhøjet blodtryk (12), hjertekarsygdom (13-15) og depression (16). Endvidere kan såvel livskvaliteten og det generelle velbefindende blive negativt påvirket af stressbelastninger. Generelt gælder det i de fleste situationer, at jo højere stressniveau, jo dårligere trivsel. Stress udgør således et alvorligt folkesundhedsmæssigt problem med store konsekvenser på både individ- og samfundsniveau, sidstnævnte i form af eksempelvis omkostninger som følge af sygefravær (11).

I denne rapport belyses forekomsten af oplevet stress ved Cohen's Perceived Stress Scale (PSS), som er en valideret stressskala (17). PSS består af 10 spørgsmål, der for eksempel handler om, i hvilket omfang svarpersonen opfatter sit liv som uforudsigeligt, ukontrollerbart og belastende, og om han eller hun føler sig nervøs eller stresset. Skalaen går fra 0 til 40, og jo højere score, desto højere grad af oplevet stress.

På baggrund af data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i 2010 er andelen med et højt stressniveau defineret ved at tage de 20 % blandt mænd og kvinder, der oplevede det højeste niveau af stress (18). Det svarer til en score på 18 eller derover. Den anvendte definition af et højt stressniveau er således ikke baseret på en klinisk begrundet grænseværdi, men snarere på en relativ grænseværdi. Derfor er det ikke så væsentligt at fokusere på absolutte hyppigheder af et højt stressniveau i sig selv. Derimod er det relevant at fokusere på udviklingen over tid i andelen, der har et højt stressniveau, samt ved sammenligninger af mønstre inden for udvalgte grupperinger i befolkningen.

Det fremgår af Tabel 3.3.1, at andelen med et højt stressniveau i 2017 er 23,7 % blandt FOA-medlemmer og 28,1 % i den øvrige danske befolkning. Forekomsten af personer med et højt stressniveau er lavere blandt FOA's medlemmer (OR=0,80) end i resten af befolkningen (OR=1). Mellem 2010 og 2017 er andelen, der har et højt stressniveau, steget med 2,6 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 7,7 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 3.3.1 Andel, der har et højt stressniveau, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
FOA i alt	21,1	26,9	23,7	0,80	(0,64;0,99)	511
Øvrige danske befolkning	20,4	23,0	28,1	1		8.675

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

I 2017 varierer andelen med et højt stressniveau fra 19,7 % i den Pædagogiske Sektor til 22,2 % i Social- og Sundhedssektoren (Tabel 3.3.2). Andelen er 19,6 % i referencegruppen.

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er andelen med et højt stressniveau 22,0 % i 2017, men det tilsvarende gælder 22,6 % blandt erhvervsaktive kvinder i referencegruppen.

Tabel 3.3.2 Andel, der har et højt stressniveau, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Pædagogisk Sektor	15,7	14,5	19,7	0,81	(0,50;1,30)	127
Social- og Sundhedssektor	13,5	24,9	22,2	0,88	(0,61;1,27)	237
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Referencegruppe	14,5	17,6	19,6	1		5.552
Kvinder i FOA	14,6	22,3	22,0	0,91	(0,66;1,25)	355
Kvinder i referencegruppen	16,9	20,1	22,6	1		2.801
Mænd i FOA	.	.	.	.		.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

I forhold til 2010 (OR=1) ses i både den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren en tendens til en stigning i forekomsten af personer, der har et højt stressniveau i 2017, dog mest udtalt i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,86), hvor stigningen alene er sket mellem 2010 og 2013 (Tabel 3.3.3). I referencegruppen er der også sket en stigning mellem 2010 (OR=1) og 2017 (OR=1,43).

I 2017 er der både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=1,65) og blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1,46) sket en stigning i forekomsten af personer med et højt stressniveau sammenlignet med 2010 (OR=1). For kvindelige FOA-medlemmer skyldes stigningen udelukkende en stigning mellem 2010 og 2013, mens stigningen er mere jævn blandt kvinder i referencegruppen.

Tabel 3.3.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har et højt stressniveau, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	.	.		.		.
Pædagogisk Sektor	1	0,99	(0,49;1,99)	1,39	(0,72;2,70)	
Social- og Sundhedssektor	1	2,24	(1,39;3,61)	1,86	(1,13;3,07)	
Teknik- og Servicesektor	.	.		.		.
Referencegruppe	1	1,28	(1,16;1,41)	1,43	(1,29;1,58)	
Kvinder i FOA	1	1,73	(1,16;2,59)	1,65	(1,10;2,49)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,28	(1,11;1,47)	1,46	(1,27;1,68)	
Mænd i FOA	.	.		.		.
Mænd i referencegruppen	.	.		.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 3.3.2 og Tabel 3.3.3 ikke data for Kost- og Service-sektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

3.4 Dårligt fysisk helbred

Der findes flere forskellige spørgsmål og spørgsmålsbatterier til at beskrive en befolknings selv-vurderede fysiske og mentale helbred. I dette afsnit beskrives det selv-vurderede fysiske helbred ud fra spørgsmålsbatteriet SF-12, der er et udbredt og anerkendt helbredsstatusmål. SF-12 står for 'Short Form', da det er udviklet på baggrund af et mere omfattende spørgsmålsbatteri og består af 12 spørgsmål. Disse spørgsmål belyser borgerens helbredstilstand inden for de seneste fire uger ved at spørge til begrænsninger i en række dagligdagsaktiviteter (19, 20). På baggrund af borgerens besvarelser er det muligt at beregne en samlet score for henholdsvis en fysisk og en mental helbreds-komponent (se også Afsnit 3.5). I de følgende opgørelser indgår kun besvarelser fra personer, som har besvaret alle 12 spørgsmål, og alle 12 spørgsmål indgår i beregningen af scoren for såvel den fysiske som for den mentale helbreds-komponent. Imidlertid vægter spørgsmålene forskelligt for de to helbreds-komponenter, men for begge komponenter gælder det, at jo højere score, desto bedre helbredsstatus.

Med udgangspunkt i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 er der defineret en standardafgrænsning for den fysiske helbreds-komponent, hvor de 10 %, der scorer lavest for denne komponent, defineres til at have et dårligt fysisk helbred. Det svarer til en score på 35,37 eller derunder. Definitionen af dårligt fysisk helbred baserer sig ikke på en klinisk begrundet grænseværdi for skalaen, men snarere på en relativ grænseværdi. Dette medfører, at det ikke er af væsentligste betydning at fokusere på de absolutte hyppigheder af dårligt fysisk helbred. Derimod er det relevant at fokusere

på mønstre inden for udvalgte grupperinger, såsom køn og alder, samt på udviklingen over tid i forekomsten af dårligt fysisk helbred. Udviklingen kan belyses, fordi der er benyttet samme standardafgrænsning for resultaterne for dårligt fysisk helbred i 2010, 2013 og 2017.

Det ses af Tabel 3.4.1, at andelen med et dårligt fysisk helbred i 2017 er 11,3 % blandt FOA-medlemmer og 8,3 % i den øvrige danske befolkning. Forekomsten er højere blandt FOA's medlemmer (OR=1,41) sammenlignet med resten af befolkningen (OR=1). Blandt FOA-medlemmerne er der mellem 2010 og 2017 sket en stigning i andelen på 1,7 procentpoint, mens andelen er steget med 1,1 procentpoint i den øvrige befolkning.

Tabel 3.4.1 Andel, der har et dårligt fysisk helbred, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	9,6	10,3	11,3	1,41	(1,29;1,53)	6.636
Øvrige danske befolkning	7,2	7,2	8,3	1		114.665

Den Nationale Sundhedsprofil

I 2017 varierer andelen, der har et dårligt fysisk helbred, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer fra 6,1 % i Teknik- og Servicesektoren til 13,3 % i Kost- og Servicesektoren, mens andelen er 4,8 % i referencegruppen (Tabel 3.4.2). Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, er forekomsten af personer med et dårligt fysisk helbred højere i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,19) end i referencegruppen (OR=1).

Andelen med et dårligt fysisk helbred er i 2017 8,5 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 5,6 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,22) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Andelen med et dårligt fysisk helbred er i 2017 5,9 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer og 4,2 % blandt mænd i referencegruppen.

Tabel 3.4.2 Andel, der har et dårligt fysisk helbred, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	10,2	11,0	13,3	1,00	(0,68;1,45)	288
Pædagogisk Sektor	5,5	5,4	7,1	0,99	(0,78;1,26)	1.383
Social- og Sundhedssektor	5,0	6,0	8,3	1,19	(1,02;1,39)	3.124
Teknik- og Servicesektor	7,8	6,0	6,1	0,66	(0,39;1,13)	261
Referencegruppe	3,6	3,7	4,8	1		74.339
Kvinder i FOA	5,4	6,4	8,5	1,22	(1,06;1,41)	4.478
Kvinder i referencegruppen	4,0	4,3	5,6	1		37.406
Mænd i FOA	7,0	4,1	5,9	1,01	(0,72;1,43)	582
Mænd i referencegruppen	3,2	3,2	4,2	1		36.933

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Sammenlignet med 2010 (OR=1) er der i 2017 sket en stigning i forekomsten af erhvervsaktive personer, der har et dårligt fysisk helbred, både i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,73) og i referencegruppen (OR=1,35) (Tabel 3.4.3).

I 2017 er der både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=1,56) og blandt kvinder i referencegruppen (OR=1,40) sket en stigning i forekomsten af personer med et dårligt fysisk helbred i forhold til 2010 (OR=1).

Blandt erhvervsaktive mænd i referencegruppen er forekomsten af personer med et dårligt fysisk helbred steget i 2017 (OR=1,30) i forhold til 2010 (OR=1). Stigningen er alene sket mellem 2013 og 2017.

Tabel 3.4.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har et dårligt fysisk helbred, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	1	1,08	(0,61;1,94)	1,33	(0,78;2,28)	
Pædagogisk Sektor	1	0,96	(0,69;1,35)	1,13	(0,82;1,57)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,25	(0,98;1,61)	1,73	(1,37;2,17)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,81	(0,40;1,64)	0,82	(0,41;1,66)	
Referencegruppe	1	1,06	(1,00;1,13)	1,35	(1,28;1,43)	
Kvinder i FOA	1	1,23	(1,01;1,50)	1,56	(1,30;1,87)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,11	(1,02;1,20)	1,40	(1,30;1,50)	
Mænd i FOA	1	0,58	(0,34;0,98)	0,93	(0,58;1,47)	
Mænd i referencegruppen	1	1,01	(0,93;1,10)	1,30	(1,20;1,40)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

3.5 Dårligt mentalt helbred

I løbet af de seneste 15-20 år er der nationalt såvel som internationalt kommet et øget fokus på og interesse for befolkningens mentale helbred. Interessen skyldes dels den høje forekomst af mentale helbredsproblemer, såsom angst og depression, dels en stigende erkendelse af det mentale helbreds betydning for menneskers almene velbefindende og helbredsudvikling (21). Endvidere er der en stigende politisk anerkendelse af og videnskabelig evidens for, at et godt mentalt helbred har en afgørende betydning for vores generelle sundhed både på kort og langt sigt samt for vores evne til at klare os godt socialt, uddannelsesmæssigt, arbejdsmæssigt og økonomisk og dermed til at bidrage til samfundet på positiv vis (22, 23). Mental sundhed er derfor nu et højt prioriteret indsatsområde inden for både forebyggelse og sundhedsfremme. Opgørelser viser, at psykiske lidelser årligt koster det danske samfund omkring 60 mia. kr. og på verdensplan forventes at udgøre den største sygdomsbyrde i 2020 (23).

Som nævnt i Afsnit 3.4 ('Dårligt fysisk helbred') beskrives mentalt helbred i denne undersøgelse med udgangspunkt i besvarelsene fra spørgsmålsbatteriet SF-12. Undersøgelser har vist, at mentalt helbred kan måles med en høj grad af validitet ved hjælp af dette spørgsmålsbatteri, ligesom personer med psykiske lidelser eller mindre udtalte psykiske symptomer har vist sig at score lavere på SF-12 end personer, der ikke har disse psykiske karakteristika (24). Standardafgrænsningen for den mentale helbreds-komponent tager ligesom for den fysiske helbreds-komponent udgangspunkt i identifikationen af de 10 % af borgerne, som opnår den laveste score for den mentale helbreds-komponent. Det svarer til en score på 35,76 eller derunder, og denne gruppe defineres til at have dårligt mentalt helbred. Definitionen af dårligt mentalt helbred baserer sig dermed ikke på en klinisk begrundet grænseværdi, og opgørelserne kan derfor ikke anvendes til at opgøre absolutte hyppigheder af dårligt mentalt helbred. Derimod kan resultaterne i det følgende med fordel anvendes til at sammenligne hyppigheder inden for udvalgte grupperinger samt til at belyse udviklingen over tid i

forekomsten af dårligt mentalt helbred. Dette er muligt, fordi der er benyttet samme standardafgrænsning for resultaterne for dårligt mentalt helbred i 2010, 2013 og 2017.

Det ses af Tabel 3.5.1, at andelen med et dårligt mentalt helbred i 2017 er 11,9 % blandt FOA's medlemmer. I den øvrige danske befolkning er andelen 14,6 %. Forekomsten af personer med et dårligt mentalt helbred er lavere blandt FOA-medlemmer (OR=0,79) end i den øvrige befolkning (OR=1). I perioden 2010 til 2017 er andelen steget med 1,4 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 4,2 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 3.5.1 Andel, der har et dårligt mentalt helbred, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	10,5	10,9	11,9	0,79	(0,73;0,86)	6.636
Øvrige danske befolkning	10,4	11,2	14,6	1		114.663

Den Nationale Sundhedsprofil

I 2017 varierer andelen med et dårligt mentalt helbred blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer fra 4,0 % i Teknik- og Servicesektoren til 10,3 % i Kost- og Servicesektoren (Tabel 3.5.2). I referencegruppen er andelen 9,3 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, ses der en tendens til, at forekomsten af personer med et dårligt mentalt helbred er lavere i alle FOA-sektorer end i referencegruppen (OR=1), dog mest udtalt i Teknik- og Servicesektoren (OR=0,43).

Andelen med et dårligt mentalt helbred er i 2017 8,6 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 11,0 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er lavere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=0,80) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Andelen med et dårligt mentalt helbred er i 2017 8,1 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer og 7,9 % blandt mænd i referencegruppen.

Tabel 3.5.2 Andel, der har et dårligt mentalt helbred, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	9,8	6,4	10,3	0,83	(0,55;1,26)	288
Pædagogisk Sektor	8,7	8,0	8,9	0,88	(0,72;1,08)	1.383
Social- og Sundhedssektor	6,8	8,6	8,6	0,88	(0,76;1,02)	3.124
Teknik- og Servicesektor	9,4	6,8	4,0	0,43	(0,22;0,82)	261
Referencegruppe	7,0	7,1	9,3	1		74.338
Kvinder i FOA	8,1	8,3	8,6	0,80	(0,70;0,91)	4.478
Kvinder i referencegruppen	8,5	8,6	11,0	1		37.405
Mænd i FOA	5,8	7,1	8,1	1,05	(0,78;1,41)	582
Mænd i referencegruppen	5,8	5,9	7,9	1		36.933

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Både i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,35) og i referencegruppen (OR=1,39) er der i 2017 i forhold til 2010 (OR=1) sket en stigning i forekomsten af personer, der har et dårligt mentalt helbred (Tabel 3.5.3). I Social- og Sundhedssektoren er stigningen alene sket mellem 2010 og 2013, mens stigningen i referencegruppen kun er sket mellem 2013 og 2017. I Teknik- og Servicesektoren er der sket et fald i forekomsten af personer med et dårligt mentalt helbred fra 2010 (OR=1) til 2017 (OR=0,44).

Blandt erhvervsaktive kvinder i referencegruppen er der sket en stigning i forekomsten af personer med et dårligt mentalt helbred i 2017 (OR=1,36) i forhold til 2010 (OR=1). Også blandt erhvervsaktive mænd i referencegruppen er forekomsten steget i 2017 (OR=1,43) sammenlignet med 2010 (OR=1). Både blandt kvinder og mænd i referencegruppen er stigningen alene sket mellem 2013 og 2017.

Tabel 3.5.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har et dårligt mentalt helbred, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	1	0,65	(0,33;1,26)	1,10	(0,63;1,94)	
Pædagogisk Sektor	1	0,92	(0,70;1,22)	1,12	(0,85;1,47)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,34	(1,08;1,66)	1,35	(1,09;1,66)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,59	(0,29;1,21)	0,44	(0,20;0,95)	
Referencegruppe	1	1,03	(0,98;1,07)	1,39	(1,34;1,45)	
Kvinder i FOA	1	1,07	(0,91;1,27)	1,15	(0,98;1,35)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,02	(0,97;1,08)	1,36	(1,29;1,43)	
Mænd i FOA	1	1,13	(0,70;1,84)	1,48	(0,94;2,32)	
Mænd i referencegruppen	1	1,03	(0,97;1,10)	1,43	(1,35;1,51)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Referencer

1. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav.* 1997; 38: 21-37.
2. Heistaro S, Jousilathi P, Lahelma E, Vartiainen E, Puska P. Self rated health and mortality: a long term prospective study in eastern Finland. *J Epidemiol Community Health.* 2001; 55: 227-32.
3. Benjamins MR, Hummer RA, Eberstein IW, Nam CB. Self-reported health and adult mortality risk: An analysis of cause-specific mortality. *Soc Sci Med.* 2004; 59: 1297-1306.
4. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. *J Intern Med.* 2006; 21: 267-75.
5. Latham K, Peek CW. Self-Rated Health and Morbidity Onset Among Late Midlife US Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2013; 68: 107-16.
6. Schnittker J, Bacak V. The Increasing Predictive Validity of Self-Rated Health. *Plos One.* 2014; 9.
7. Holstein BE, Hansen EH, Andersen A, Due P. Self-rated health as predictor of medicine use in adolescence. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2008; 17: 186-92.
8. Tamayo-Fonseca N, Nolasco A, Quesada JA, Pereyra-Zamora P, Melchor I, Moncho J, Calabuig J, Barona C. Self-rated health and hospital services use in the Spanish National Health System: a longitudinal study. *Bmc Health Serv Res.* 2015; 15: 492.
9. Jylha M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Soc Sci Med.* 2009; 69: 307-16.
10. Sundhedsstyrelsen. *Stress I Danmark – hvad ved vi?* København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
11. Rod NH. *Stress. I: Lund R, Christensen U, Iversen L, red. Medicinsk sociologi. 2. udgave, 2. oplag.* København: Munksgaard, 2012.
12. Liu MY, Li N, Li WA, Khan H. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neurol Res.* 2017; 39: 573-80.
13. Kivimaki M, Nyberg ST, Batty GD, Fransson EI, Heikkila K, Alfredsson L, et al. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *Lancet.* 2012; 380: 1491-7.
14. Nabi H, Kivimaki M, Batty GD, Shipley MJ, Britton A, Brunner EJ, et al. Increased risk of coronary heart disease among individuals reporting adverse impact of stress on their health: the Whitehall II prospective cohort study. *Eur Heart J.* 2013; 34: 2697-705.
15. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, Silwa K, Zubaid M, Almahmeed WA, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet.* 2004; 364: 953-62.
16. Rugulies R, Bultmann U, Aust B, Burr H. Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: Prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. *Am J Epidemiol.* 2006; 163: 877-87.
17. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983; 24: 385-96.
18. Nielsen L, Curtis T, Kristensen TS, Nielsen NR. What characterizes persons with high levels of perceived stress in Denmark? A national representative study. *Scand J Public Health.* 2008; 36: 369-79.
19. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey - Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care.* 1996; 34: 220-33.

20. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, Bullinger M, Kaasa S, Lepage A, Prieto L, Sullivan M. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol.* 1998; 51: 1171-8.
21. World Health Organization. *Mental Health Action Plan 2013-2020.* Genève: World Health Organization, 2013.
22. Koushede V, Nielsen L. *For mental sundhed - et nyt perspektiv.* København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2015.
23. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, Charlson FJ, Norman RE, Flaxman AD, Johns N, Burstein R, Murray CJ, Vos T. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2013; 382: 1575-86.
24. Gill SC, Butterworth P, Rodgers B, Mackinnon A. Validity of the mental health component scale of the 12-item Short-Form Health Survey (MCS-12) as measure of common mental disorders in the general population. *Psychiatry Res.* 2007; 152: 63-71.

4 Sundhedsadfærd

I dette kapitel belyses forskellige aspekter af FOA-medlemmernes sundhedsadfærd. Overordnet set kan sundhedsadfærd defineres som de vaner og aktiviteter, som har indflydelse på menneskers sundhedstilstand (1). Der kan både være tale om målrettede og bevidste handlinger, som udføres for at bevare eller forbedre sundheden eller for at forebygge sygdom, og der kan være tale om mere vanemæssig adfærd, som udføres uden egentlige overvejelser om de sundhedsmæssige konsekvenser (2). De forskellige former for sundhedsadfærd kan påvirke sundhedstilstanden både positivt og negativt. Er der tale om en positiv virkning, anvendes typisk begreber som forebyggende eller sundhedsfremmende virkning (3). Er der derimod tale om en negativ virkning, taler man om den pågældende sundhedsadfærd som en risikofaktor (4).

I kapitlet belyses på baggrund af en bred vifte af indikatorer følgende emner inden for sundhedsadfærd: rygning, alkoholforbrug, kostvaner, fysisk aktivitet og overvægt.

Rygning

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

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

Gennem de seneste 30 år er der overordnet set sket et fald i andelen af rygere i Danmark, om end der i de senere år er sket en stagnation (8, 9), og siden 2013 er der blandt de 16-34-årige ligefrem sket en stigning i andelen af dagligrygere (9). På trods af en gradvist skærpet lovgivning på tobaksområdet herhjemme begynder 40 unge under 18 år således hver dag at ryge (10).

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

I de følgende præsenteres opgørelser over andelen af dagligrygere og andelen af storrygere.

Til beskrivelse af forekomsten af daglig rygning er svarpersonerne blevet stillet spørgsmålet ”Ryger du?”, hvortil det var muligt at svare ”Ja, hver dag”, ”Ja, mindst én gang om ugen”, ”Ja, sjældnere end hver uge ugen”, ”Nej, jeg er holdt op” eller ”Nej, jeg har aldrig røget”. Personer, som svarer, at de ryger dagligt, defineres i det følgende som dagligrygere.

Storrygning defineres i denne rapport som rygning af mindst 15 cigaretter om dagen. Til beskrivelse af forekomsten af storrygning indgår derfor dels det overordnede spørgsmål om rygning, som er nævnt ovenfor, dels spørgsmålet ”Hvor meget ryger du i gennemsnit om dagen?”. Personer, der i svarkategorien ”Antal cigaretter” har angivet, at de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, defineres i de følgende opgørelser som storrygere.

4.1 Daglig rygning

Andelen, der ryger dagligt, er i 2017 23,6 % blandt FOA-medlemmer og 17,8 % i den øvrige danske befolkning (Tabel 4.1.1). Der ses en højere forekomst af personer, der ryger dagligt, blandt FOA-medlemmerne (OR=1,43) sammenlignet med resten af befolkningen (OR=1). I perioden 2010 til 2017 er andelen faldet med 4,7 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 3,6 procentpoint i den øvrige befolkning.

Tabel 4.1.1 Andel, der ryger dagligt, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	28,3	22,5	23,6	1,43	(1,34;1,52)	7.011
Øvrige danske befolkning	21,4	17,3	17,8	1		116.871

Den Nationale Sundhedsprofil

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer andelen, der ryger dagligt, i 2017 fra 15,7 % i den Pædagogiske Sektor til 25,8 % i Social- og Sundhedssektoren (Tabel 4.1.2). Andelen er 15,2 % i referencegruppen. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, er forekomsten af personer, der ryger dagligt, højere i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,50) end i referencegruppen (OR=1), men lavere i Teknik- og Servicesektoren (OR=0,71).

Andelen, der ryger dagligt, er i 2017 22,7 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 13,3 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten af personer, der ryger dagligt, er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,30) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Andelen, der ryger dagligt, er i 2017 20,5 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer og 16,8 % blandt mænd i referencegruppen.

Tabel 4.1.2 Andel, der ryger dagligt, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	32,5	27,3	25,1	1,09	(0,83;1,44)	313
Pædagogisk Sektor	23,5	16,3	15,7	0,86	(0,74;1,01)	1.462
Social- og Sundhedssektor	30,1	25,0	25,8	1,50	(1,36;1,65)	3.345
Teknik- og Servicesektor	27,8	16,6	17,7	0,71	(0,51;0,98)	278
Referencegruppe	19,0	14,8	15,2	1		77.230
Kvinder i FOA	28,4	22,2	22,7	1,30	(1,19;1,42)	4.786
Kvinder i referencegruppen	17,3	13,2	13,3	1		38.915
Mænd i FOA	26,4	20,0	20,5	0,97	(0,80;1,18)	616
Mænd i referencegruppen	20,4	16,1	16,8	1		38.315

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Det fremgår af Tabel 4.1.3, at sammenlignet med 2010 (OR=1) er forekomsten af personer, der ryger dagligt, faldet i 2017 i alle FOA-sektorer, dog mest udtalt i Teknik- og Servicesektoren (OR=0,57), den Pædagogiske Sektor (OR=0,62) og Social- og Sundhedssektoren (OR=0,82). I alle tre sektorer er faldet alene sket mellem 2010 og 2013. I referencegruppen er forekomsten også faldet i 2017 (OR=0,75) i forhold til 2010 (OR=1), og også her ses faldet kun mellem 2010 og 2013.

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=0,75) og blandt kvinder i referencegruppen (OR=0,73) er der sket et fald i forekomsten af dagligrygere i 2017 sammenlignet med 2010 (OR=1). Faldet skyldes alene et fald mellem 2010 og 2013.

Blandt mænd i referencegruppen er der også sket et fald i forekomsten i 2017 (OR=0,77) i forhold til 2010 (OR=1), hvilket alene dækker over et fald mellem 2010 og 2013.

Tabel 4.1.3 Udvikling i forekomsten af personer, der ryger dagligt, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,77	(0,53;1,11)	0,72	(0,50;1,03)	
Pædagogisk Sektor	1	0,65	(0,54;0,78)	0,62	(0,51;0,75)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,78	(0,69;0,88)	0,82	(0,73;0,92)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,50	(0,32;0,76)	0,57	(0,38;0,87)	
Referencegruppe	1	0,75	(0,73;0,77)	0,75	(0,73;0,78)	
Kvinder i FOA	1	0,73	(0,65;0,80)	0,75	(0,68;0,83)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,75	(0,71;0,78)	0,73	(0,70;0,76)	
Mænd i FOA	1	0,72	(0,55;0,94)	0,77	(0,59;1,00)	
Mænd i referencegruppen	1	0,76	(0,73;0,79)	0,77	(0,74;0,80)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

4.2 Storrygning

Blandt FOA's medlemmer er der i alt 10,9 %, der er storrygere i 2017 (Tabel 4.2.1). I den øvrige befolkning gælder det 8,8 %. Forekomsten af storrygere er højere blandt FOA-medlemmerne (OR=1,26) end i resten af befolkningen (OR=1). Mellem 2010 og 2017 er andelen faldet med 4,1 procentpoint blandt FOA's medlemmer og med 3,1 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 4.2.1 Andel, der er storrygere (ryger mindst 15 cigaretter dagligt), blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017		
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner	
FOA i alt	15,0	10,8	10,9	1,26	(1,16;1,37)	6.995	
Øvrige danske befolkning	11,9	9,0	8,8	1		116.748	

Den Nationale Sundhedsprofil

I 2017 varierer andelen, der er storrygere, fra 6,7 % i den Pædagogiske Sektor til 13,2 % i Kost- og Servicesektoren (Tabel 4.2.2). I referencegruppen er andelen 7,9 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling, ses en højere forekomst af storrygere i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,43) sammenlignet med referencegruppen (OR=1).

Andelen af storrygere blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er i 2017 10,3 %. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 5,3 %. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,34) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

I 2017 er der blandt erhvervsaktive mænd i FOA i alt 12,3 %, der er storrygere, mens det gælder 9,9 % blandt mænd i referencegruppen.

Tabel 4.2.2 Andel, der er storrygere (ryger mindst 15 cigaretter dagligt), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	19,1	13,6	13,2	1,19	(0,84;1,69)	314
Pædagogisk Sektor	11,0	6,5	6,7	0,80	(0,64;1,00)	1.458
Social- og Sundhedssektor	16,3	12,0	12,0	1,43	(1,26;1,62)	3.339
Teknik- og Servicesektor	17,7	10,2	12,9	0,86	(0,59;1,25)	278
Referencegruppe	10,6	7,6	7,9	1		77.182
Kvinder i FOA	15,1	10,3	10,3	1,34	(1,18;1,52)	4.780
Kvinder i referencegruppen	8,2	5,4	5,3	1		38.892
Mænd i FOA	14,2	9,9	12,3	0,91	(0,72;1,16)	613
Mænd i referencegruppen	12,6	9,4	9,9	1		38.290

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Det ses af Tabel 4.2.3, at i forhold til 2010 (OR=1) er der i alle FOA-sektorer en tendens til et fald i forekomsten af erhvervsaktive personer, der er storrygere, i 2017. Faldet er særligt tydeligt i den Pædagogiske Sektor (OR=0,60) og Social- og Sundhedssektoren (OR=0,72). Også i referencegruppen ses et tydeligt fald i forekomsten i 2017 (OR=0,72) i forhold til 2010 (OR=1). I begge de nævnte FOA-sektorer og i referencegruppen er faldet alene sket mellem 2010 og 2013.

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=0,66) og blandt kvinder i referencegruppen (OR=0,63) er der i 2017 sammenlignet med 2010 (OR=1) sket et fald i forekomsten af personer, der er storrygere. Faldet i perioden skyldes alene et fald mellem 2010 og 2013.

I forhold til 2010 (OR=1) er der blandt mænd i referencegruppen sket et fald i forekomsten af personer, der er storrygere i 2017 (OR=0,77), men faldet ses kun mellem 2010 og 2013.

Tabel 4.2.3 Udvikling i forekomsten af personer, der er storrygere (ryger mindst 15 cigaretter dagligt), blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	1	0,64	(0,40;1,02)	0,68	(0,44;1,06)	
Pædagogisk Sektor	1	0,59	(0,45;0,77)	0,60	(0,46;0,79)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,71	(0,60;0,83)	0,72	(0,61;0,83)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,47	(0,28;0,79)	0,70	(0,43;1,13)	
Referencegruppe	1	0,71	(0,68;0,73)	0,72	(0,69;0,74)	
Kvinder i FOA	1	0,65	(0,57;0,75)	0,66	(0,58;0,75)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,66	(0,62;0,70)	0,63	(0,59;0,67)	
Mænd i FOA	1	0,66	(0,47;0,94)	0,91	(0,65;1,25)	
Mænd i referencegruppen	1	0,73	(0,70;0,77)	0,77	(0,73;0,80)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Alkoholforbrug

Alkohol har stor betydning for folkesundheden, og hvert år kan omkring 3.000 dødsfald i Danmark relateres til alkohol, enten som den primære eller medvirkende dødsårsag (5, 11). Ud over at påvirke dødeligheden i befolkningen er et stort alkoholforbrug også helt eller delvist årsag til mere end 200 internationalt klassificerede sygdomme og tilstande (12), såsom visse kræftformer, leverlidelser, akut og kronisk bugspytkirtelbetændelse, hormonforstyrrelser, fosterpåvirkning og afhængighed (13). Den øgede sygdomsrisiko afspejles blandt andet i et højt antal alkoholrelaterede kontakter til hospitalsvæsenet og til egen læge samt et højt arbejdsmarkedsfravær (5). Et nyere, dansk studie har endvidere dokumenteret, at erhvervsaktive mænd, der drikker mere end 21 genstande om ugen, har en forhøjet risiko for at blive arbejdsløse eller komme på sygedagpenge sammenlignet med erhvervsaktive mænd, der drikker moderat (14). Der er således også betydelige samfundsøkonomiske omkostninger ved et stort alkoholforbrug (5).

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

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

- Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred.
- Drik ikke alkohol for din sundheds skyld.
- Du har en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd (lavrisikogrænsen).

- Du har en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på mere end 14 genstande om ugen for kvinder og mere end 21 for mænd (højrisikogrænsen).
- Stop før 5 genstande ved samme lejlighed.
- Gravide skal undgå alkohol, og kvinder, der prøver at blive gravide, anbefales at undgå alkohol for en sikkerheds skyld.
- Ældre skal være særligt forsigtige med alkohol.

I denne rapport belyses alkoholindtagelse ud fra i alt fem indikatorer. Svarpersonerne er først blevet spurgt, om de har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, og kun de, der svarer bekræftende, har fået stillet yderligere spørgsmål om deres alkoholforbrug.

Disse spørgsmål omfatter svarpersonernes alkoholforbrug i løbet af en typisk uge. For hver af ugens syv dage blev de bedt om at angive, hvor mange genstande de typisk drikker for hver af kategorierne: "Øl eller alkoholder", "Vin eller hedvin" og "Spiritus eller alkoholsodavand". Spørgsmålet bruges til at belyse andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens høj- og lavrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse. Højrisikogrænsen er 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd, mens lavrisikogrænsen er 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd.

Svarpersonerne er også blevet spurgt, hvor ofte de drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed, som i denne rapport omtales som 'binge-drinking'. Personer, der drikker mindst fem genstande ved samme lejlighed månedligt eller oftere, er defineret til at binge-drikke jævnligt. Spørgsmålet om binge-drinking indgik ikke Den Nationale Sundhedsprofil 2010, hvorfor udviklingen kun kan følges mellem 2013 og 2017.

Et problematisk alkoholforbrug undersøges ved hjælp af screeningsinstrumentet CAGE Copenha- gen (CAGE-C), som omfatter følgende spørgsmål:

1. Har du inden for de seneste 12 måneder følt, at du burde nedsætte dit alkoholforbrug?
2. Er der nogen, inden for de seneste 12 måneder, der har "brokket" sig over, at du drikker for meget?
3. Har du inden for de seneste 12 måneder følt dig skidt tilpas eller skamfuld på grund af dine alkoholvaner?
4. Har du inden for de seneste 12 måneder jævnligt taget en genstand som det første om morgenen for at "berolige nerverne" eller blive "tømmermændene" kvit?
5. Hvor mange dage om ugen drikker du alkohol?
6. Drikker du alkohol uden for måltiderne på hverdage?

I CAGE-C defineres tegn på et problematisk alkoholforbrug ved, at der er i spørgsmål 1-4 og 6 er mindst to bekræftende svar, eller alternativt, at der er ét bekræftende svar i spørgsmål 1-4 og 6, kombineret med at der i spørgsmål 5 er svaret, at der indtages alkohol fire eller flere dage om ugen (21).

4.3 Ingen alkoholindtagelse

Der er i alt 16,5 % blandt FOA-medlemmer, som i 2017 ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder (Tabel 4.3.1). I den øvrige danske befolkning drejer det sig om 11,7 %. Forekomsten af personer, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, er højere blandt FOA's medlemmer (OR=1,50) end i resten af befolkningen (OR=1). Blandt FOA-medlemmerne er andelen steget med 1,9 procentpoint mellem 2010 og 2017, mens andelen i samme periode er steget med 2,3 procentpoint i den øvrige befolkning.

Tabel 4.3.1 Andel, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013	2017		
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	14,6	15,2	16,5	1,50	(1,40;1,60)	7.018
Øvrige danske befolkning	9,4	9,9	11,7	1		116.897

Den Nationale Sundhedsprofil

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer andelen, der i 2017 ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, fra 9,9 % i Teknik- og Servicesektoren til 28,3 % i Kost- og Servicesektoren (Tabel 4.3.2). I referencegruppen er andelen 8,1 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en højere forekomst af personer, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, end i referencegruppen (OR=1). Tendensen er dog mest udtalt i Kost- og Servicesektoren (OR=2,43) og Social- og Sundhedssektoren (OR=1,62).

Andelen, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, er i 2017 15,1 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 10,2 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,46) sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

I 2017 angiver 11,6 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer og 6,4 % blandt øvrige erhvervsaktive mænd, at de ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (OR=1,87) end blandt mænd i referencegruppen (OR=1).

Tabel 4.3.2 Andel, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	25,5	24,3	28,3	2,43	(1,85;3,18)	317
Pædagogisk Sektor	10,1	11,7	11,5	1,12	(0,93;1,34)	1.464
Social- og Sundhedssektor	13,4	14,1	15,1	1,62	(1,44;1,83)	3.357
Teknik- og Servicesektor	9,9	9,6	9,9	1,24	(0,81;1,88)	278
Referencegruppe	6,4	6,6	8,1	1		77.359
Kvinder i FOA	13,6	14,3	15,1	1,46	(1,31;1,62)	4.803
Kvinder i referencegruppen	8,5	8,4	10,2	1		38.976
Mænd i FOA	9,2	9,2	11,6	1,87	(1,46;2,40)	617
Mænd i referencegruppen	4,7	5,2	6,4	1		38.383

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Det ses af Tabel 4.3.3, at sammenlignet med 2010 (OR=1) er der i 2017 sket en stigning i forekomsten af erhvervsaktive personer, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,20) og i referencegruppen (OR=1,17).

Endvidere fremgår det, at der i 2017 både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=1,18) og blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1,15) er sket en stigning i forekomsten af personer, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, i forhold til 2010 (OR=1). I referencegruppen er stigningen alene sket mellem 2013 og 2017.

Blandt erhvervsaktive mænd i referencegruppen er der også sket en stigning i forekomsten af personer, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, i 2017 (OR=1,20) sammenlignet med 2010 (OR=1).

Tabel 4.3.3 Udvikling i forekomsten af personer, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,93	(0,63;1,37)	1,18	(0,82;1,70)	
Pædagogisk Sektor	1	1,24	(0,98;1,57)	1,22	(0,96;1,55)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,12	(0,96;1,31)	1,20	(1,03;1,39)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,00	(0,56;1,77)	0,97	(0,55;1,72)	
Referencegruppe	1	1,04	(0,99;1,08)	1,17	(1,12;1,22)	
Kvinder i FOA	1	1,12	(0,99;1,27)	1,18	(1,04;1,33)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,98	(0,93;1,04)	1,15	(1,09;1,21)	
Mænd i FOA	1	1,09	(0,74;1,60)	1,36	(0,95;1,96)	
Mænd i referencegruppen	1	1,12	(1,05;1,19)	1,20	(1,13;1,28)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

4.4 Overskridelse af lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse

Tabel 4.4.1 viser, at andelen, der i 2017 overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, er 11,4 % blandt FOA-medlemmerne og 16,9 % i den øvrige danske befolkning. Forekomsten er lavere blandt FOA's medlemmer (OR=0,64) end i resten af befolkningen (OR=1). Der er i perioden 2010 til 2017 sket et fald i andelen, der overskrider lavrisikogrænsen, på 6,3 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og på 7,9 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 4.4.1 Andel, der overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	17,7	14,3	11,4	0,64	(0,59;0,69)	6.762
Øvrige danske befolkning	24,8	20,7	16,9	1		114.088

Den Nationale Sundhedsprofil

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer andelen, der overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, i 2017 fra 9,7 % i Teknik- og Servicesektoren til 14,9 % i Kost- og Servicesektoren (Tabel 4.4.2). I referencegruppen er andelen 14,0 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en lavere forekomst af personer, der overskrider lavrisiko-

grænsen, sammenlignet med referencegruppen (OR=1), dog mest udtalt i Teknik- og Servicesektoren (OR=0,55), Social- og Sundhedssektoren (OR=0,70) og den Pædagogiske Sektor (OR=0,79).

Mens der er 10,8 % blandt de erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, som i 2017 overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, gælder det 13,8 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er lavere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=0,82) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Andelen, der overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, er i 2017 12,4 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer og 13,8 % blandt erhvervsaktive mænd i referencegruppen.

Tabel 4.4.2 Andel, der overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	18,8	13,4	14,9	0,89	(0,64;1,24)	306
Pædagogisk Sektor	16,5	13,6	11,6	0,79	(0,66;0,94)	1.428
Social- og Sundhedssektor	16,0	13,0	10,4	0,70	(0,61;0,80)	3.237
Teknik- og Servicesektor	22,9	16,6	9,7	0,55	(0,36;0,84)	276
Referencegruppe	20,3	16,9	14,0	1		76.088
Kvinder i FOA	16,2	13,2	10,8	0,74	(0,66;0,83)	4.647
Kvinder i referencegruppen	21,2	17,8	14,2	1		38.362
Mænd i FOA	20,4	14,9	12,4	0,82	(0,65;1,04)	604
Mænd i referencegruppen	19,6	16,2	13,8	1		37.726

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Det fremgår af Tabel 4.4.3, at der i forhold til 2010 (OR=1) i alle FOA-sektorer og i referencegruppen i 2017 ses en tendens til et fald i forekomsten af personer, der overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, dog mest udtalt i Teknik- og Servicesektoren (OR=0,36), Social- og Sundhedssektoren (OR=0,59), den Pædagogiske Sektor (OR=0,61) og i referencegruppen (OR=0,62).

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=0,58) og blandt kvinder i referencegruppen (OR=0,59) er der i 2017 sket et fald i forekomsten af personer, der overskrider lavrisikogrænsen, i forhold til 2010 (OR=1).

Sammenlignet med 2010 (OR=1) er der i 2017 sket et fald i forekomsten af erhvervsaktive personer, der overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, både blandt mandlige FOA-medlemmer (OR=0,56) og blandt mænd i referencegruppen (OR=0,66).

Tabel 4.4.3 Udvikling i forekomsten af personer, der overskrider lavrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	
Kost- og Servicesektor	1	0,66	(0,42;1,06)	0,75	(0,49;1,15)	
Pædagogisk Sektor	1	0,76	(0,61;0,93)	0,61	(0,49;0,76)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,78	(0,67;0,91)	0,59	(0,51;0,70)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,67	(0,43;1,05)	0,36	(0,22;0,60)	
Referencegruppe	1	0,80	(0,77;0,82)	0,62	(0,61;0,64)	
Kvinder i FOA	1	0,76	(0,67;0,87)	0,58	(0,51;0,66)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,79	(0,76;0,82)	0,59	(0,57;0,61)	
Mænd i FOA	1	0,70	(0,52;0,94)	0,56	(0,42;0,76)	
Mænd i referencegruppen	1	0,80	(0,77;0,83)	0,66	(0,63;0,68)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

4.5 Overskridelse af højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse

I 2017 er der blandt FOA-medlemmer i alt 3,7 %, der overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse (Tabel 4.5.1). I den øvrige danske befolkning er andelen 6,7 %. Forekomsten af personer, der overskrider højrisikogrænsen, er lavere blandt FOA's medlemmer (OR=0,53) end i resten af befolkningen (OR=1). Mellem 2010 og 2017 er andelen faldet med 1,7 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 4,3 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 4.5.1 Andel, der overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
FOA i alt	5,4	5,0	3,7	0,53	(0,47;0,61)	6.762
Øvrige danske befolkning	11,0	8,6	6,7	1		114.088

Den Nationale Sundhedsprofil

Andelen, der overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, varierer i 2017 blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer fra 2,8 % i den Pædagogiske Sektor til 5,2 % i Teknik- og Servicesektoren (Tabel 4.5.2). I referencegruppen er andelen 4,8 %. I forhold til referencegruppen (OR=1), og når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, er der i alle FOA-sektorer en tendens til en lavere forekomst af personer, der overskrider højrisikogrænsen.

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der i alt 2,9 %, som i 2017 overskrider højriskogrænsen, mens det gælder 3,2 % blandt kvinder i referencegruppen.

I 2017 er der 6,1 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer og 6,2 % blandt mænd i referencegruppen, som overskrider højriskogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse.

Tabel 4.5.2 Andel, der overskrider højriskogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	4,8	4,0	4,3	0,86	(0,48;1,53)	306
Pædagogisk Sektor	4,2	3,7	2,8	0,71	(0,50;1,00)	1.428
Social- og Sundhedssektor	4,5	3,8	3,3	0,80	(0,64;1,01)	3.237
Teknik- og Servicesektor	12,7	8,5	5,2	0,65	(0,37;1,14)	276
Referencegruppe	7,9	6,1	4,8	1		76.088
Kvinder i FOA	3,9	3,7	2,9	0,82	(0,66;1,02)	4.647
Kvinder i referencegruppen	5,8	4,4	3,2	1		38.362
Mænd i FOA	11,5	6,4	6,1	0,84	(0,60;1,17)	604
Mænd i referencegruppen	9,6	7,5	6,2	1		37.726

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Sammenlignet med 2010 (OR=1) ses der i 2017 blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i alle sektorer og i referencegruppen en tendens til et fald i forekomsten af personer, som overskrider højriskogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse (Tabel 4.5.3). Tendensen er tydeligst i Teknik- og Servicesektoren (OR=0,41), den Pædagogiske Sektor (OR=0,61) og Social- og Sundhedssektoren (OR=0,71). Også i referencegruppen er der sket et fald i 2017 (OR=0,58) i forhold til 2010 (OR=1).

Af tabellen fremgår det endvidere, at der i 2017 både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=0,69) og blandt kvinder i referencegruppen (OR=0,52) er sket et fald i forekomsten af personer, der overskrider højriskogrænsen, sammenlignet med 2010 (OR=1).

I forhold til 2010 (OR=1) er der i 2017 både blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (OR=0,53) og blandt mænd i referencegruppen (OR=0,62) sket et fald i forekomsten af personer, der overskrider højriskogrænsen. Blandt erhvervsaktive mænd i FOA er faldet primært sket mellem 2010 og 2013.

Tabel 4.5.3 Udvikling i forekomsten af personer, der overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	
Kost- og Servicesektor	1	0,83	(0,36;1,89)	0,87	(0,41;1,88)	
Pædagogisk Sektor	1	0,81	(0,55;1,19)	0,61	(0,40;0,92)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,86	(0,65;1,14)	0,71	(0,54;0,95)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,70	(0,39;1,24)	0,41	(0,21;0,79)	
Referencegruppe	1	0,76	(0,73;0,80)	0,58	(0,56;0,61)	
Kvinder i FOA	1	0,93	(0,74;1,18)	0,69	(0,54;0,89)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,73	(0,68;0,79)	0,52	(0,48;0,56)	
Mænd i FOA	1	0,56	(0,37;0,84)	0,53	(0,35;0,79)	
Mænd i referencegruppen	1	0,78	(0,74;0,82)	0,62	(0,58;0,65)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

4.6 Binge-drinking

I 2017 er der 16,1 % blandt FOA-medlemmer og 31,8 % i den øvrige danske befolkning, der binge-drikker jævnligt. Forekomsten er lavere blandt FOA's medlemmer (OR=0,41) end i resten af befolkningen (OR=1) (Tabel 4.6.1). Der ses i perioden 2010 til 2017 en stigning i andelen, der binge-drikker jævnligt, på 0,1 procentpoint blandt FOA-medlemmerne, mens der ses et fald på 2,4 procentpoint i den øvrige befolkning.

Tabel 4.6.1 Andel, der binge-drikker jævnligt, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
FOA i alt	16,0	17,5	16,1	0,41	(0,38;0,44)	6.976
Øvrige danske befolkning	34,2	35,1	31,8	1		116.169

Den Nationale Sundhedsprofil

Andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der binge-drikker jævnligt, varierer i 2017 fra 12,9 % i Kost- og Servicesektoren til 25,3 % i Teknik- og Servicesektoren (Tabel 4.6.2). I referencegruppen er andelen 29,0 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en lavere forekomst end i referencegruppen (OR=1), dog mest udtalt i Kost- og Servicesektoren (OR=0,62), Teknik- og Servicesektoren (OR=0,67) og Social- og Sundhedssektoren (OR=0,80).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der i 2017 13,6 %, der binge-drikker jævnligt. Blandt kvinder i referencegruppen drejer det sig om 18,4 %. Forekomsten er lavere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=0,81) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

I 2017 er der 31,5 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, som binge-drikker jævnligt, mens det tilsvarende gælder for 37,8 % blandt mænd i referencegruppen. Der er en lavere forekomst af personer, som binge-drikker jævnligt, blandt erhvervsaktive mænd i FOA (OR=0,81) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (OR=1).

Tabel 4.6.2 Andel, der binge-drikker jævnligt, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017		
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner	
Kost- og Servicesektor	13,8	13,6	12,9	0,62	(0,43;0,89)	316	
Pædagogisk Sektor	15,9	18,1	17,7	0,90	(0,78;1,04)	1.457	
Social- og Sundhedssektor	14,6	15,4	14,9	0,80	(0,72;0,90)	3.348	
Teknik- og Servicesektor	33,8	32,7	25,3	0,67	(0,50;0,90)	277	
Referencegruppe	30,1	31,2	29,0	1		77.170	
Kvinder i FOA	13,3	14,8	13,6	0,81	(0,73;0,90)	4.788	
Kvinder i referencegruppen	18,2	19,7	18,4	1		38.890	
Mænd i FOA	33,4	32,8	31,5	0,81	(0,68;0,96)	614	
Mænd i referencegruppen	39,8	40,8	37,8	1		38.280	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Af Tabel 4.6.3 fremgår det, at der i forhold til 2010 (OR=1) er sket et fald i 2017 i forekomsten af personer, der binge-drikker jævnligt, blandt FOA-medlemmer i Teknik- og Servicesektoren (OR=0,68) og blandt erhvervsaktive mænd i referencegruppen (OR=0,95). Faldet blandt mænd i referencegruppen ses alene mellem 2013 og 2017.

Tabel 4.6.3 Udvikling i forekomsten af personer, der binge-drikker jævnligt, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,97	(0,59;1,59)	0,89	(0,55;1,43)	
Pædagogisk Sektor	1	1,15	(0,94;1,39)	1,12	(0,92;1,37)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,09	(0,94;1,27)	1,04	(0,89;1,20)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,90	(0,63;1,30)	0,68	(0,46;0,99)	
Referencegruppe	1	1,07	(1,04;1,09)	0,98	(0,96;1,00)	
Kvinder i FOA	1	1,14	(1,01;1,30)	1,05	(0,92;1,19)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,10	(1,06;1,15)	1,04	(1,00;1,08)	
Mænd i FOA	1	0,94	(0,74;1,19)	0,89	(0,71;1,13)	
Mænd i referencegruppen	1	1,05	(1,02;1,08)	0,95	(0,93;0,98)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

4.7 Tegn på et problematisk alkoholforbrug

Der er i alt 7,0 % blandt FOA's medlemmer, som i 2017 udviser tegn på et problematisk alkoholforbrug (Tabel 4.7.1). I den øvrige danske befolkning er andelen 13,6 %. Forekomsten er lavere blandt FOA-medlemmerne (OR=0,48) end i resten af befolkningen (OR=1). Mellem 2010 og 2017 er andelen, der udviser tegn på et problematisk alkoholforbrug, faldet med 1,5 procentpoint blandt FOA-medlemmer og med 2,0 % procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 4.7.1 Andel, der udviser tegn på et problematisk alkoholforbrug, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	8,5	8,1	7,0	0,48	(0,43;0,53)	6.981
Øvrige danske befolkning	15,6	14,6	13,6	1		116.239

Den Nationale Sundhedsprofil

Andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der udviser tegn på et problematisk alkoholforbrug, varierer i 2017 fra 6,2 % i den Pædagogiske Sektor til 14,6 % i Teknik- og Servicesektoren (Tabel 4.7.2). I referencegruppen er andelen 13,7 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en lavere forekomst end i referencegruppen (OR=1), dog mest udtalt i Kost- og Servicesektoren (OR=0,47), den Pædagogiske Sektor (OR=0,66) og Social- og Sundhedssektoren (OR=0,81).

I 2017 er der i alt 5,4 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, som udviser tegn på et problematisk alkoholforbrug. Blandt kvinder i referencegruppen gælder det 8,2 %. Forekomsten er lavere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=0,70) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer er der 18,0 %, som i 2017 udviser tegn på et problematisk alkoholforbrug, mens andelen er 18,3 % blandt mænd i referencegruppen.

Tabel 4.7.2 Andel, der udviser tegn på et problematisk alkoholforbrug, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	8,1	5,2	6,3	0,47	(0,28;0,79)	314
Pædagogisk Sektor	7,9	8,0	6,2	0,66	(0,53;0,84)	1.458
Social- og Sundhedssektor	8,1	7,6	7,1	0,81	(0,70;0,95)	3.344
Teknik- og Servicesektor	22,5	20,2	14,6	0,70	(0,49;1,00)	278
Referencegruppe	16,0	14,8	13,7	1		77.018
Kvinder i FOA	7,2	6,7	5,4	0,70	(0,60;0,82)	4.783
Kvinder i referencegruppen	9,6	8,8	8,2	1		38.831
Mænd i FOA	19,8	18,4	18,0	0,94	(0,77;1,16)	615
Mænd i referencegruppen	21,2	19,8	18,3	1		38.187

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Når der sammenlignes med 2010 (OR=1) ses i alle FOA-sektorer en tendens til et fald i 2017 i forekomsten af personer, der udviser tegn på et problematisk alkoholforbrug, og faldet er mest udtalt i den Pædagogiske Sektor (OR=0,72) og skyldes primært et fald mellem 2013 og 2017 (Tabel 4.7.3). Også i referencegruppen er der sket et fald i forekomsten i 2017 (OR=0,82) i forhold til 2010 (OR=1).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der sket et fald i forekomsten af personer, der udviser tegn på et problematisk alkoholforbrug, i 2017 (OR=0,70) sammenlignet med 2010 (OR=1). Blandt kvinder i referencegruppen er der også sket et fald i 2017 (OR=0,80) i forhold til 2010 (OR=1).

I forhold til 2010 (OR=1) er der i 2017 blandt mænd i referencegruppen (OR=0,82) sket et fald i forekomsten af personer, der udviser tegn på et problematisk alkoholforbrug.

Tabel 4.7.3 Udvikling i forekomsten af personer, der udviser tegn på et problematisk alkoholforbrug, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,63	(0,31;1,26)	0,61	(0,32;1,17)	
Pædagogisk Sektor	1	0,96	(0,73;1,26)	0,72	(0,53;0,96)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,92	(0,75;1,13)	0,85	(0,69;1,04)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,88	(0,58;1,35)	0,64	(0,41;1,01)	
Referencegruppe	1	0,91	(0,88;0,94)	0,82	(0,79;0,84)	
Kvinder i FOA	1	0,89	(0,75;1,06)	0,70	(0,58;0,84)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,89	(0,84;0,94)	0,80	(0,76;0,85)	
Mænd i FOA	1	0,93	(0,70;1,24)	0,93	(0,70;1,22)	
Mænd i referencegruppen	1	0,92	(0,89;0,95)	0,82	(0,79;0,85)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Kostvaner

Kosten har stor betydning for befolkningens sundhedstilstand, og sunde kost- og måltidsvaner kan være med til at fremme og bevare et godt helbred samt forebygge kostrelaterede tilstande og sygdomme (22). Modsat kan en usund kost være en medvirkende årsag til udvikling af en række store folkesygdomme som eksempelvis hjertekarsygdom, type 2-diabetes, flere former for kræft, muskelskeletsygdomme samt overvægt og svær overvægt (23, 24). Sunde kostvaner spiller desuden en vigtig rolle i forhold til tandsundheden (25).

De officielle kostråd i Danmark, som er udarbejdet af Fødevarestyrelsen (26), er baseret på de nordiske næringsstofanbefalinger (27). Ved at følge disse kostråd vil kroppens behov for vitaminer, mineraler og andre vigtige næringsstoffer blive dækket, ligesom det vil gøre det nemmere at bevare en vægt inden for normalområdet. De officielle kostråd omfatter følgende 10 anbefalinger (26):

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

DTU Fødevarerinstitutionen har siden 1985 og med regelmæssige intervaller gennemført befolkningsundersøgelser af danskernes kostvaner (28-30). Med disse undersøgelser er det derfor muligt at følge udviklingen i danskernes kostvaner over tid. Her finder man, at der siden 2003-2008 overordnet set er sket en positiv udvikling i de 15-75-åriges gennemsnitskost i form af et øget indtag af (fiberfattige) grøntsager og fisk, et skift til magre mælkeprodukter og et fald i indtaget af sukkersødet sodavand (28). Imidlertid ses en negativ udvikling for andre fødevarergrupper, med en stigning i indtaget af fuldfed ost, rødt kød og fedtstoffer samt et fald i indtaget af kartofler, rugbrød, grove grøntsager og frugt (30). På denne baggrund vurderes det, at danskernes kost fortsat generelt indeholder for meget mættet fedt, er for sukkerholdig for visse grupper i befolkningen og er for fattig på kostfibre blandt voksne (28).

I denne rapport belyses svarpersonernes kostvaner ud fra tre indikatorer: Indtag af frugt dagligt, indtag af grøntsager flere gange dagligt og usundt kostmønster.

Svarpersonerne er ikke blevet spurgt direkte til deres indtag af specifikke fødevarer i en på forhånd defineret periode. Derimod er de blevet spurgt om, hvor ofte de typisk indtager udvalgte kostelementer, herunder frugt og grøntsager. For indtag af frugt var spørgsmålet: "Hvor mange portioner frugt plejer du at spise?" med svarmulighederne: "Mere end 6 om dagen", "5-6 om dagen", "3-4 om dagen", "1-2 om dagen", "5-6 om ugen", "3-4 om ugen", "1-2 om ugen" og "Ingen". I det følgende præsenteres opgørelser over svarpersoner, der spiser frugt dagligt. For indtag af grøntsager var spørgsmålet: "Hvor ofte spise du følgende slags grøntsager?" med svarmulighederne: "Mere end 1 gang om dagen", "5-7 gange om ugen", "3-4 gange om ugen", "1-2 gange om ugen" og "Sjældnere/aldrig". De følgende opgørelser omfatter svarpersoner, der angiver, at de mere end én gang om dagen spiser grøntsager.

På baggrund af svarpersonernes anførte indtag af frugt, grønt, fisk og fedt er der herefter som et samlet mål for kostens kvalitet beregnet en kostscore. Den overordnede udvælgelse af de enkelte kostfaktorer samt konstruktionen af pointsystemet er udviklet af forskere fra Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse i Region Hovedstaden og er foretaget ud fra ernærings- og sundhedsmæssige overvejelser i relation til udviklingen af hjertekarsygdomme (31). Det var muligt at opnå en samlet score i intervallet 0-8, og svarpersonerne blev placeret i én af tre rangordnede kostmønstergrupper: 'Sundt kostmønster' (6-8 point), 'Kostmønster med sunde og usunde elementer' (3-5 point) og 'Usundt kostmønster' (0-2 point). De følgende opgørelser omfatter personer med et usundt kostmønster.

4.8 Indtag af frugt dagligt

I 2017 er der i alt 55,2 % blandt FOA's medlemmer, der spiser frugt dagligt, mens det i den øvrige danske befolkning gælder for 50,8 % (Tabel 4.8.1). Forekomsten er højere blandt FOA-medlemmerne (OR=1,19) end i den øvrige befolkning (OR=1). Mellem 2010 og 2017 andelen, der spiser frugt dagligt, faldet med 19,6 procentpoint blandt FOA-medlemmer og med 15,0 procentpoint i resten af befolkningen.

Tabel 4.8.1 Andel, der spiser frugt dagligt, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	74,8	68,3	55,2	1,19	(1,13;1,26)	6.870
Øvrige danske befolkning	65,8	60,9	50,8	1		114.464

Den Nationale Sundhedsprofil

Det fremgår af Tabel 4.8.2, at andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der spiser frugt dagligt, i 2017 varierer fra 45,3 % i Teknik- og Servicesektoren til 63,0 % i den Pædagogiske Sektor. Andelen er 53,1 % i referencegruppen. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling, er forekomsten af personer, der spiser frugt dagligt, højere i den Pædagogiske Sektor (OR=1,33) og Kost- og Servicesektoren (OR=1,36) end i referencegruppen (OR=1).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der 58,1 %, som i 2017 spiser frugt dagligt. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 61,1 %.

Andelen, der spiser frugt dagligt, er i 2017 47,7 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer og 46,5 % blandt mænd i referencegruppen. Forekomsten af personer, der spiser frugt dagligt, er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (OR=1,25) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (OR=1).

Tabel 4.8.2 Andel, der spiser frugt dagligt, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	75,7	73,6	59,2	1,36	(1,06;1,73)	315
Pædagogisk Sektor	81,9	75,7	63,0	1,33	(1,19;1,50)	1.447
Social- og Sundhedssektor	74,8	67,5	54,4	0,98	(0,90;1,06)	3.312
Teknik- og Servicesektor	57,0	50,2	45,3	1,08	(0,83;1,39)	273
Referencegruppe	69,0	64,0	53,1	1		76.459
Kvinder i FOA	78,9	71,6	58,1	1,04	(0,97;1,12)	4.744
Kvinder i referencegruppen	80,6	74,0	61,1	1		38.600
Mænd i FOA	57,9	55,4	47,7	1,25	(1,06;1,46)	607
Mænd i referencegruppen	59,6	55,7	46,5	1		37.859

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Sammenlignet med 2010 (OR=1) er der i alle FOA-sektorer (OR=0,36-0,60) og i referencegruppen (OR=0,47) sket et fald i forekomsten af personer, der spiser frugt dagligt (Tabel 4.8.3).

I 2017 er der både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=0,35) og blandt kvinder i referencegruppen (OR=0,36) sket et fald i forekomsten af personer, der spiser frugt dagligt, i forhold til 2010 (OR=1).

Forekomsten af personer, der spiser frugt dagligt, er 2017 både blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (OR=0,66) og blandt øvrige erhvervsaktive mænd (OR=0,56) faldet sammenlignet med 2010 (OR=1).

Tabel 4.8.3 Udvikling i forekomsten af personer, der spiser frugt dagligt, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,87	(0,60;1,28)	0,46	(0,32;0,65)	
Pædagogisk Sektor	1	0,69	(0,58;0,83)	0,36	(0,30;0,42)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,68	(0,61;0,77)	0,39	(0,35;0,44)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,76	(0,54;1,08)	0,60	(0,43;0,85)	
Referencegruppe	1	0,76	(0,75;0,78)	0,47	(0,46;0,48)	
Kvinder i FOA	1	0,66	(0,60;0,73)	0,35	(0,32;0,39)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,66	(0,64;0,69)	0,36	(0,34;0,37)	
Mænd i FOA	1	0,91	(0,73;1,14)	0,66	(0,53;0,83)	
Mænd i referencegruppen	1	0,83	(0,81;0,85)	0,56	(0,55;0,58)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

4.9 Indtag af grøntsager flere gange dagligt

Der er i alt 16,3 % blandt FOA-medlemmerne, der i 2017 spiser grøntsager flere gange dagligt (Tabel 4.9.1). I den øvrige danske befolkning gælder det 14,5 %. Der er en højere forekomst af personer, der spiser grøntsager flere gange dagligt, blandt FOA's medlemmer (OR=1,15) end i resten af befolkningen (OR=1). Mellem 2010 og 2017 er der sket et fald i andelen på 3,1 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og på 0,2 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 4.9.1 Andel, der spiser grøntsager flere gange dagligt, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	19,4	18,1	16,3	1,15	(1,07;1,23)	6.949
Øvrige danske befolkning	14,7	13,9	14,5	1		115.730

Den Nationale Sundhedsprofil

Det ses af Tabel 4.9.2, at andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der spiser grøntsager flere gange dagligt, i 2017 varierer fra 11,6 % i Teknik- og Servicesektoren til 18,9 % i den Pædagogiske Sektor. I referencegruppen er andelen 14,0 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en højere forekomst af personer, der spiser grøntsager flere gange dagligt, end i referencegruppen (OR=1). Tendens er dog mest udtalt i den Pædagogiske Sektor (OR=1,26) og Social- og Sundhedssektoren (OR=1,21).

Andelen, der spiser grøntsager flere gange dagligt, er i 2017 17,7 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 20,0 % blandt kvinder i referencegruppen. Når der tages højde for forskelle mellem de to grupper, hvad angår alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, er forekomsten imidlertid højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,17) sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer er i alt 12,4 %, der i 2017 spiser grøntsager flere gange dagligt. Blandt mænd i referencegruppen er andelen 9,1 %. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (OR=1,74) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (OR=1).

Tabel 4.9.2 Andel, der spiser grøntsager flere gange dagligt, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	20,8	16,5	17,3	1,12	(0,82;1,53)	317
Pædagogisk Sektor	18,9	20,3	18,9	1,26	(1,09;1,46)	1.457
Social- og Sundhedssektor	19,8	16,8	16,5	1,21	(1,08;1,35)	3.346
Teknik- og Servicesektor	13,7	8,0	11,6	1,29	(0,86;1,92)	276
Referencegruppe	14,1	13,4	14,0	1		77.080
Kvinder i FOA	20,3	18,4	17,7	1,17	(1,06;1,29)	4.786
Kvinder i referencegruppen	19,2	19,0	20,0	1		38.829
Mænd i FOA	12,2	11,0	12,4	1,75	(1,38;2,23)	614
Mænd i referencegruppen	10,0	8,7	9,1	1		38.251

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Når der foretages en sammenligning med 2010 (OR=1), ses i 2017 i alle FOA-sektorer en tendens til en lavere forekomst af personer, der spiser grøntsager flere gange dagligt, dog mest udtalt i Social- og Sundhedssektoren (OR=0,80) (Tabel 4.9.3). Også i referencegruppen (OR=0,95) er der i 2017 sket et fald i forekomsten i forhold til 2010 (OR=1).

Blandt kvindelige erhvervsaktive FOA-medlemmer (OR=0,84) ses i 2017 et fald i forekomsten af personer, der spiser grøntsager flere gange dagligt, i forhold til 2010 (OR=1).

Sammenlignet med 2010 (OR=1) er der blandt mænd i referencegruppen (OR=0,85) sket et fald i forekomsten af personer, der spiser grøntsager flere gange dagligt, i 2017.

Tabel 4.9.3 Udvikling i forekomsten af personer, der spiser grøntsager flere gange dagligt, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser		OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kost- og Servicesektor	1	0,71	(0,46;1,08)		0,82	(0,55;1,23)
Pædagogisk Sektor	1	1,10	(0,91;1,32)		0,99	(0,82;1,20)
Social- og Sundhedssektor	1	0,83	(0,72;0,95)		0,80	(0,70;0,92)
Teknik- og Servicesektor	1	0,52	(0,29;0,93)		0,77	(0,46;1,30)
Referencegruppe	1	0,91	(0,89;0,94)		0,95	(0,92;0,98)
Kvinder i FOA	1	0,89	(0,79;0,99)		0,84	(0,75;0,94)
Kvinder i referencegruppen	1	0,97	(0,93;1,01)		1,02	(0,98;1,06)
Mænd i FOA	1	0,89	(0,62;1,26)		1,08	(0,78;1,51)
Mænd i referencegruppen	1	0,83	(0,79;0,87)		0,85	(0,81;0,89)

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

4.10 Usundt kostmønster

I 2017 er der i alt 13,7 % blandt FOA's medlemmer, der har et usundt kostmønster (Tabel 4.10.1). Tilsvarende gælder det 16,0 % i den øvrige danske befolkning. Forekomsten er lavere blandt FOA-medlemmerne (OR=0,84) end i den øvrige befolkning (OR=1). I perioden 2010 til 2017 er andelen med et usundt kostmønster steget med 4,9 procentpoint blandt FOA-medlemmer og med 2,5 procentpoint i resten af befolkningen.

Tabel 4.10.1 Andel, der har et usundt kostmønster, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	8,8	10,4	13,7	0,84	(0,78;0,90)	6.811
Øvrige danske befolkning	13,5	13,9	16,0	1		112.782

Den Nationale Sundhedsprofil

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer andelen med et usundt kostmønster i 2017 fra 9,7 % i den Pædagogiske Sektor til 19,8 % i Teknik- og Servicesektoren (Tabel 4.10.2). I referencegruppen er andelen 13,9 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn,

alder, uddannelsesniveaue og erhvervmæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en lavere forekomst af personer, der har et sundt kostmønster, end i referencegruppen (OR=1), dog mest udtalt i den Pædagogiske Sektor (OR=0,73).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der 11,6 %, som i 2017 har et usundt kostmønster. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 8,5 %.

Andelen, der har et usundt kostmønster, er i 2017 18,5 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer og 18,3 % blandt mænd i referencegruppen. Når der tages højde for forskelle mellem de to grupper, hvad angår alder, uddannelsesniveaue og erhvervmæssig stilling, er forekomsten imidlertid lavere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (OR=0,72) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (OR=1).

Tabel 4.10.2 Andel, der har et usundt kostmønster, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	12,9	10,6	13,6	0,91	(0,65;1,29)	313
Pædagogisk Sektor	5,6	6,3	9,7	0,73	(0,60;0,88)	1.439
Social- og Sundhedssektor	9,0	9,6	13,2	0,90	(0,80;1,02)	3.281
Teknik- og Servicesektor	14,6	21,9	19,8	0,80	(0,58;1,10)	271
Referencegruppe	11,5	11,8	13,9	1		75.784
Kvinder i FOA	7,6	8,3	11,6	0,92	(0,82;1,04)	4.705
Kvinder i referencegruppen	6,1	6,3	8,5	1		38.317
Mænd i FOA	14,6	15,7	18,5	0,72	(0,59;0,88)	603
Mænd i referencegruppen	16,0	16,3	18,3	1		37.467

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Det ses af Tabel 4.10.3, at der i forhold til 2010 (OR=1) er sket en stigning i forekomsten af erhvervsaktive personer, der har et usundt kostmønster, i den Pædagogiske Sektor (OR=1,91), Social- og Sundhedssektoren (OR=1,54) og i referencegruppen (OR=1,31). I alle tre grupper er stigningen primært sket mellem 2013 og 2017.

I 2017 er der både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=1,96) og blandt kvinder i referencegruppen (OR=1,51) sket en stigning i forekomsten af personer med et usundt kostmønster i forhold til 2010 (OR=1). Stigning skyldes overvejende en stigning mellem 2013 og 2017.

Blandt mænd i referencegruppen ses ligeledes en stigning i forekomsten fra 2010 (OR=1) til 2017 (OR=1,24).

Tabel 4.10.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har et usundt kostmønster, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	1	0,86	(0,51;1,46)	1,20	(0,74;1,93)	
Pædagogisk Sektor	1	1,14	(0,84;1,56)	1,91	(1,43;2,55)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,07	(0,89;1,29)	1,54	(1,30;1,83)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,74	(1,11;2,72)	1,50	(0,95;2,38)	
Referencegruppe	1	1,07	(1,04;1,11)	1,31	(1,27;1,35)	
Kvinder i FOA	1	1,13	(0,96;1,33)	1,69	(1,45;1,96)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,09	(1,02;1,16)	1,51	(1,42;1,61)	
Mænd i FOA	1	1,09	(0,80;1,48)	1,31	(0,98;1,77)	
Mænd i referencegruppen	1	1,06	(1,02;1,11)	1,24	(1,19;1,29)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet omfatter enhver form for kropslig bevægelse, der øger energiomsætningen. Denne definition betyder derfor, at både spontan, ustruktureret aktivitet og mere bevidst, planlagt og regelmæssig fysisk aktivitet karakteriseres som fysisk aktivitet (32). Der er således tale om et bredt spektrum af aktiviteter, som spænder lige fra idræt, sport og hård motion til mere hverdagsprægede aktiviteter som eksempelvis leg, havearbejde, gåture, transport på cykel eller at tage trappen (32).

Sundhedsstyrelsens har formuleret følgende anbefalinger om fysisk aktivitet for personer i alderen 18-64 år (33):

- Vær fysisk aktivt mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat til høj intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdagsaktiviteter. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten være mindst 10 minutter.
- Mindst to gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 20 minutters varighed for at vedligeholde eller øge konditionen og muskelstyrken. Der skal indgå aktiviteter, som øger knoglestyrken og bevægeligheden.
- Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele.

Det er veldokumenteret, at fysisk aktivitet reducerer risikoen for en lang række hyppigt forekommende tilstande og sygdomme, herunder overvægt og svær overvægt, hjertekarsygdom, type 2-diabetes, metabolisk syndrom, visse kræftformer (eksempelvis bryst- og tyktarmskræft), muskelskeletsygdomme og psykiske lidelser (32) samt tidlig død. Den beskyttende effekt af fysisk aktivitet på risiko for tidlig død ses blandt både mænd og kvinder, i alle aldersgrupper og uanset en eventuel tilstedeværelse af andre risikofaktorer såsom overvægt (5, 32).

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

I det følgende beskrives fysisk aktivitet i fritiden ud fra to indikatorer: 'Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden' og 'Stillesiddende aktivitet i fritiden'. Der er anvendt samme spørgsmål til belysning af disse to indikatorer. Spørgsmålet var: "Hvis du ser på det seneste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?", hvortil 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 (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)
- Læser ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse

I de følgende opgørelser er de første to svarmuligheder kategoriseret som 'Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden', mens den sidste svarmulighed er kategoriseret som 'Stillesiddende aktivitet i fritiden'.

4.11 Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden

Der er i alt 16,4 % blandt FOA's medlemmer, der i 2017 har moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, mens det drejer sig om 30,6 % i den øvrige danske befolkning (Tabel 4.11.1). Forekomsten er lavere blandt FOA-medlemmer (OR=0,45) end i resten af befolkningen (OR=1). Der er i perioden 2010 til 2017 sket et fald i andelen med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden på 4,7 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og på 3,0 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 4.11.1 Andel, der har moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	21,1	21,8	16,4	0,45	(0,35;0,57)	498
Øvrige danske befolkning	33,6	33,8	30,6	1		8.625

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

Det fremgår at Tabel 4.11.2, at andelen, der har moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i 2017 varierer fra 15,4 % i Social- og Sundhedssektoren til 16,6 % i den Pædagogiske Sektor. Andelen er 31,0 % i referencegruppen. Når der tages højde for

forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, ses i både den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren en tendens til en lavere forekomst af personer med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden end i referencegruppen.

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der 14,7 %, som i 2017 har moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 24,0 %.

Tabel 4.11.2 Andel, der har moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Pædagogisk Sektor	27,9	24,0	16,6	0,73	(0,44;1,22)	128
Social- og Sundhedssektor	17,5	19,8	15,4	0,73	(0,49;1,10)	242
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Referencegruppe	33,1	33,0	31,0	1		5.800
Kvinder i FOA	20,5	18,5	14,7	0,75	(0,52;1,08)	360
Kvinder i referencegruppen	25,4	25,5	24,0	1		2.933
Mænd i FOA	.	.	.	.		.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

Både i den Pædagogiske Sektor, Social- og Sundhedssektoren og i referencegruppen ses i 2017 en tendens til et fald i forekomsten af personer, der har moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, i forhold til 2010 (Tabel 4.11.3).

Tabel 4.11.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010	2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Pædagogisk Sektor	1	0,90	(0,51;1,59)	0,57	(0,30;1,06)
Social- og Sundhedssektor	1	1,14	(0,72;1,81)	0,85	(0,51;1,41)
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Referencegruppe	1	0,99	(0,92;1,07)	0,93	(0,86;1,00)
Kvinder i FOA	1	0,91	(0,63;1,32)	0,69	(0,46;1,03)
Kvinder i referencegruppen	1	1,00	(0,88;1,13)	0,92	(0,81;1,05)
Mænd i FOA	.	.	.	.	.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.	.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 4.11.2 og Tabel 4.11.3 ikke data for Kost- og Servicesektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

4.12 Stillesiddende aktivitet i fritiden

Det fremgår af Tabel 4.12.1, at der i 2017 er 15,9 % blandt FOA's medlemmer, der har stillesiddende aktivitet i fritiden, mens det tilsvarende gælder for 18,4 % i den øvrige danske befolkning. I perioden 2010 til 2017 er andelen med stillesiddende aktivitet i fritiden steget med 6,7 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 5,8 procentpoint i resten af befolkningen.

Tabel 4.12.1 Andel, der har stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	9,2	14,5	15,9	0,84	(0,65;1,08)	498
Øvrige danske befolkning	12,6	14,1	18,4	1		8.625

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

I 2017 varierer andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der har stillesiddende aktivitet i fritiden, fra 13,3 % i Social- og sundhedssektoren til 14,1 % i den Pædagogiske Sektor (Tabel 4.12.2). I referencegruppen er andelen 16,3 %. Når der tages højde for forskelle mellem grup-

perne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, ses i både den Pædagogiske og Social- og Sundhedssektoren en tendens til en lavere forekomst end i referencegruppen.

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der i 2017 13,2 %, der har stillesiddende aktivitet i fritiden, mens det gælder for 15,6 % blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 4.12.2 Andel, der har stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Pædagogisk Sektor	4,7	8,8	14,1	0,78	(0,45;1,34)	128
Social- og Sundhedssektor	8,2	13,5	13,3	0,79	(0,52;1,22)	242
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Referencegruppe	11,1	12,3	16,3	1		5.800
Kvinder i FOA	8,3	13,2	13,2	0,77	(0,53;1,12)	360
Kvinder i referencegruppen	10,2	12,1	15,6	1		2.933
Mænd i FOA	.	.	.	.		.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

Der ses i både den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren en tendens til en stigning i forekomsten af personer, der har stillesiddende aktivitet i fritiden, i 2017 i forhold til 2010 (OR=1), dog mest udtalt i den Pædagogiske Sektor (OR=3,47) (Tabel 4.12.3). I referencegruppen er forekomsten også steget i 2017 (OR=1,63) i forhold til 2010 (OR=1).

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=1,77) og blandt kvinder i referencegruppen (OR=1,73) er der i 2017 sket en stigning i forekomsten af personer med stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden i forhold til 2010 (OR=1).

Tabel 4.12.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	.	.		.		.
Pædagogisk Sektor	1	2,10	(0,76;5,80)	3,47	(1,33;9,05)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,75	(0,97;3,14)	1,76	(0,97;3,22)	
Teknik- og Servicesektor	.	.		.		.
Referencegruppe	1	1,16	(1,04;1,29)	1,63	(1,47;1,81)	
Kvinder i FOA	1	1,70	(1,05;2,76)	1,77	(1,08;2,90)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,23	(1,04;1,46)	1,73	(1,47;2,03)	
Mænd i FOA	.	.		.		.
Mænd i referencegruppen	.	.		.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 4.12.2 og Tabel 4.12.3 ikke data for Kost- og Servicesektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

Overvægt

Overvægt er overordnet set et resultat af, at man gennem længere tid har indtaget mere energi, end man har forbrændt. Men årsagerne til udvikling af overvægt er komplekse og omfatter både samfundsmæssige og individuelle faktorer (34). Tilbøjeligheden til at udvikle overvægt kan således eksempelvis påvirkes af brugen af visse typer af medicin og etnicitet samt af genetiske, miljø- og adfærdsmæssige samt psykosociale faktorer (34). Betydningen af hver enkelt af disse faktorer er endnu ikke fuldt klarlagt, ligesom der kan være faktorer af betydning, som man endnu ikke kender til.

Overvægt, og særligt svær overvægt, er et alvorligt folkesundhedsproblem, ikke bare i Danmark, men også på verdensplan (5, 22). Det skyldes, at særligt svær overvægt er en betydelig risikofaktor for en række følgesygdomme, såsom type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, flere kræftformer, søvnapnø, reproduktionsproblemer, belastningslidelser i bevægeapparatet samt psykosociale problemer og tidlig død (35). Generelt set øges de negative helbredsmæssige konsekvenser med graden af overvægt (35), men sammenhængen er imidlertid ikke entydig for alle helbredsmål. Således er det blevet vist, at sammenhængen mellem en persons Body Mass Index (BMI) og risikoen for tidlig død nærmere kan beskrives ved en J- eller U-formet kurve (36). Dette betyder, at den laveste dødelighed ikke findes blandt personer med det laveste BMI, men i stedet blandt personer med et BMI mellem 20 og 25. Betydningen af BMI for helbredsmæssige udfald afhænger også af alder, hvor det generelt set er sundere at være en smule overvægtig som ældre (37).

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

I denne undersøgelse vurderes overvægt og svær overvægt ud fra svarpersonernes selvrappede oplysninger om højde og vægt. På baggrund af disse oplysninger er der beregnet BMI ved at dividere kropsvægten i kilogram med kvadratet på højden målt i meter. WHO definerer på denne baggrund følgende vægtgrupper (38):

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

BMI er alene et udtryk for forholdet mellem højde og vægt og skelner dermed eksempelvis ikke mellem køn og mellem muskelmasse og fedt på kroppen. Således kan to personer med samme BMI godt have vidt forskellig taljevidde, og ofte har høje personer et højere BMI end lavere personer. Ikke desto mindre er BMI et godt mål for over- og undervægt på populationsbasis (39).

I de følgende opgørelser præsenteres resultater for andelen af moderat eller svært overvægtige og andelen af svært overvægtige.

4.13 Moderat eller svær overvægt

Af Tabel 4.13.1 fremgår det, at andelen af moderat eller svært overvægtige i 2017 er 59,0 % blandt FOA-medlemmerne og 48,7 % i den øvrige danske befolkning. Forekomsten af moderat eller svær overvægt er højere blandt FOA's medlemmer (OR=1,52) end i resten af befolkningen (OR=1). I perioden 2010 til 2017 er andelen steget med 6,2 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 3,9 procentpoint i den øvrige befolkning.

Tabel 4.13.1 Andel, der er moderat eller svært overvægtig, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	52,8	53,1	59,0	1,52	(1,44;1,60)	6.787
Øvrige danske befolkning	44,8	45,1	48,7	1		113.974

Den Nationale Sundhedsprofil

I 2017 varierer andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der er moderat eller svært overvægtig, fra 55,3 % i den Pædagogiske Sektor til 67,4 % i Teknik- og Servicesektoren (Tabel 4.13.2). I referencegruppen er andelen 53,1 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, ses der i alle FOA-

sektorer en tendens til en højere forekomst af moderat eller svær overvægt end i referencegruppen (OR=1), dog mest udtalt i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,34) og den Pædagogiske Sektor (OR=1,20).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der 58,6 %, som i 2017 er moderat eller svært overvægtige. I referencegruppen er andelen 42,8 %. Forekomsten af moderat eller svær overvægt er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,36) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Der er i alt 67,3 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, som er moderat eller svært overvægtige i 2017. Blandt mænd i referencegruppen gælder det 61,6 %.

Tabel 4.13.2 Andel, der er moderat eller svært overvægtig, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017		
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner	
Kost- og Servicesektor	48,9	54,6	60,6	1,23	(0,96;1,57)	313	
Pædagogisk Sektor	49,3	49,2	55,3	1,20	(1,07;1,35)	1.446	
Social- og Sundhedssektor	53,1	52,7	61,3	1,34	(1,23;1,46)	3.302	
Teknik- og Servicesektor	63,5	67,4	67,4	1,07	(0,81;1,40)	277	
Referencegruppe	48,6	49,0	53,1	1		76.831	
Kvinder i FOA	51,1	51,8	58,6	1,36	(1,26;1,46)	4.726	
Kvinder i referencegruppen	37,2	38,4	42,8	1		38.589	
Mænd i FOA	59,1	56,6	67,3	1,02	(0,86;1,20)	616	
Mænd i referencegruppen	58,0	57,8	61,6	1		38.242	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Sammenlignet med 2010 (OR=1) ses i 2017 end tendens til en stigning i forekomsten af moderat eller svært overvægtige personer i alle FOA-sektorer, dog mest udtalt i Kost- og Servicesektoren (OR=1,52), Social- og Sundhedssektoren (OR=1,38) og den Pædagogiske Sektor (OR=1,24) (Tabel 4.13.3). I de to sidstnævnte sektorer er stigningen alene sket mellem 2013 og 2017. Også i referencegruppen er forekomsten steget i 2017 (OR=1,22) i forhold til 2010 (OR=1), og også her er stigningen fortrinsvist sket mellem 2013 og 2017.

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=1,33) og blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1,28) er der i 2017 i forhold til 2010 (OR=1) sket en stigning i forekomsten af moderat eller svært overvægtige personer. I begge grupper er stigningen primært sket i perioden 2013 til 2017.

Forekomsten af moderat eller svært overvægtige personer er i 2017 steget både blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (OR=1,46) og blandt mænd i referencegruppen (OR=1,17) i forhold til 2010 (OR=1). Stigningen er i begge grupper alene sket mellem 2013 og 2017.

Tabel 4.13.3 Udvikling i forekomsten af personer, der er moderat eller svært overvægtig, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	1,30	(0,93;1,81)	1,52	(1,09;2,10)	
Pædagogisk Sektor	1	0,97	(0,84;1,12)	1,24	(1,07;1,44)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,97	(0,87;1,09)	1,38	(1,24;1,54)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,14	(0,80;1,64)	1,26	(0,88;1,81)	
Referencegruppe	1	1,04	(1,01;1,06)	1,22	(1,19;1,24)	
Kvinder i FOA	1	1,02	(0,93;1,11)	1,33	(1,22;1,46)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,07	(1,04;1,10)	1,28	(1,24;1,32)	
Mænd i FOA	1	0,90	(0,72;1,13)	1,46	(1,16;1,83)	
Mænd i referencegruppen	1	1,01	(0,98;1,04)	1,17	(1,13;1,20)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

4.14 Svær overvægt

Blandt FOA's medlemmer er der 25,4 %, som i 2017 er svært overvægtige (Tabel 4.14.1). I den øvrige danske befolkning er andelen 16,2 %. Forekomsten af svært overvægtige personer er højere blandt FOA-medlemmerne (OR=1,76) end i resten af befolkningen (OR=1). I perioden 2010 til 2017 er der sket en stigning i andelen på 9,2 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og på 3,3 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 4.14.1 Andel, der er svært overvægtig, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	19,7	21,3	25,4	1,76	(1,66;1,87)	6.787
Øvrige danske befolkning	12,9	13,4	16,2	1		113.974

Den Nationale Sundhedsprofil

Det ses af Tabel 4.14.2, at andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der i 2017 er svært overvægtige, varierer fra 22,3 % i den Pædagogiske Sektor til 26,6 % i Social- og Sundhedssektoren. I referencegruppen er andelen 16,4 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en

tendens til en højere forekomst end i referencegruppen (OR=1). Forskellen er tydeligst i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,37) og den Pædagogiske Sektor (OR=1,24).

I alt 25,2 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er svært overvægtige i 2017, mens det gælder 15,5 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,38) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Andelen af svært overvægtige er i 2017 24,1 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer og 17,2 % blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Tabel 4.14.2 Andel, der er svært overvægtig, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	20,3	20,8	23,5	1,11	(0,84;1,47)	313
Pædagogisk Sektor	18,0	19,7	22,3	1,24	(1,08;1,42)	1.446
Social- og Sundhedssektor	19,7	21,6	26,6	1,37	(1,25;1,50)	3.302
Teknik- og Servicesektor	16,8	23,0	24,6	1,14	(0,85;1,53)	277
Referencegruppe	12,9	13,3	16,4	1		76.831
Kvinder i FOA	19,7	21,4	25,2	1,38	(1,27;1,51)	4.726
Kvinder i referencegruppen	11,8	12,4	15,5	1		38.589
Mænd i FOA	15,2	18,6	24,1	1,18	(0,98;1,42)	616
Mænd i referencegruppen	13,7	14,0	17,2	1		38.242

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Der ses en tendens til, at forekomsten af svært overvægtige personer i forhold til 2010 (OR=1) er steget i 2017 i alle FOA-sektorer, dog mest udtalt i Teknik- og Servicesektoren (OR=1,56), Social- og Sundhedssektoren (OR=1,50) og den Pædagogiske Sektor (OR=1,35) (Tabel 4.14.3). Også i referencegruppen er forekomsten steget i 2017 (OR=1,37) i forhold til 2010 (OR=1).

I forhold til 2010 (OR=1) er der både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=1,42) og blandt kvinder i referencegruppen (OR=1,41) sket en stigning i 2017 i forekomsten af svært overvægtige personer.

Både blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (OR=1,81) og blandt mænd i referencegruppen (OR=1,33) er der i 2017 i forhold til 2010 (OR=1) sket en stigning i forekomsten af svært overvægtige personer.

Tabel 4.14.3 Udvikling i forekomsten af personer, der er svært overvægtige, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	1	1,06	(0,70;1,59)	1,27	(0,87;1,88)	
Pædagogisk Sektor	1	1,14	(0,94;1,37)	1,35	(1,12;1,63)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,14	(0,99;1,30)	1,50	(1,32;1,70)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,42	(0,93;2,18)	1,56	(1,03;2,38)	
Referencegruppe	1	1,07	(1,04;1,10)	1,37	(1,33;1,41)	
Kvinder i FOA	1	1,13	(1,01;1,26)	1,42	(1,28;1,58)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,08	(1,03;1,13)	1,41	(1,34;1,47)	
Mænd i FOA	1	1,31	(0,97;1,76)	1,81	(1,36;2,39)	
Mænd i referencegruppen	1	1,06	(1,01;1,10)	1,33	(1,28;1,39)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Referencer

1. Due P, Holstein BE. Sundhedsadfærd. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, red. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2009.
2. Christensen U, Albertsen K. Teorier om dannelse og forandring af livsstil. I: Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE, Due P, red. Medicinsk sociologi. København: Munksgaard, 2002.
3. Iversen L. Forebyggelse og sundhedsfremme. I: Iversen L, Kristensen TC, Holstein BE, Due P, red. Medicinsk sociologi. København: Munksgaard, 2002.
4. Grønbæk M. Forebyggelse og epidemiologiske analyser. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, red. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2009.
5. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HARJ, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark - Risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2016.
6. Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark - Sygdomme. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2015.
7. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking - 50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlante (GA), 2014.
8. Kock MB, Juel K. Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år. Betydningen af rygning og alkohol. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2013.
9. Jensen HARJ, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes sundhed - Den nationale sundhedsprofil 2017. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2018.
10. Tolstrup JS. Ugens tal for Folkesundhed (uge 36, 2016): Hver dag begynder 40 unge at ryge. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU [17-04-2018]: http://www.sifolkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/36_2016.aspx
11. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut. Alkoholstatistik 2015. Nationale data. København: Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut, 2015.
12. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Genève: World Health Organization, 2014.
13. Sundhedsstyrelsen. Alkohol og helbred. København: Sundhedsstyrelsen, 2008.
14. Jørgensen MB, Thygesen LC, Becker U, Tolstrup JS. Alcohol consumption and risk of unemployment, sickness absence and disability pension in Denmark: a prospective cohort study. *Addiction*. 2017; 112: 1754-64.
15. Møller H, Damm M, Laursen B. Ulykker i Danmark 1990-2009. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2012.
16. Rehm J, Baliunas D, Borges GLG, Graham K, Irving H, Kehoe T, et al. The relationship between different dimensions of alcohol consumption and burden of diseases: an overview. *Addiction*. 2010; 105: 817-43.
17. Ronksley PE, Brien SE, Turner BJ, Mukamal KJ, Ghali WA. Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2011; 342.
18. Roercke M, Rehm J. Alcohol consumption, drinking patterns, and ischemic heart disease: a narrative review of meta-analyses and a systematic review and meta-analysis of the impact of heavy drinking occasions on risk for moderate drinkers. *BMC Med*. 2014; 12.
19. Grønbæk M. Alkohol. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. Folkesundhedsrapporten 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2007.

20. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger om alkohol. 2010 [11-03-2019]. <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/alkohol>
21. Zierau F, Hardt F, Henriksen JH, Holm SS, Jørring S, Melsen T, Becker U. Validation of a self-administered modified CAGE test (CAGE-C) in a somatic hospital ward: comparison with biochemical markers. *Scand J Clin Lab Invest.* 2005; 65: 615-622.
22. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Genève: World Health Organization, 2003.
23. Tetens I, Andersen LB, Astrup A, Gondolf UH, Hermansen K, Jakobsen MU, Knudsen VK, Mejbrn H, Schwarz P, Tjønneland A, Trolle E. Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet. Søborg: DTU Fødevareinstituttet, 2013.
24. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Mad og måltider. København: Sundhedsstyrelsen, 2012.
25. Touger-Decker R, Mobley C, Academy of Nutrition and Dietetics. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: oral health and nutrition. *J Acad Nutr Diet.* 2013; 113: 693-701.
26. Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri. De officielle kostråd. Glostrup: Fødevarestyrelsen, 2013.
27. Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. 5. udgave. København: Nordisk Ministerråd, 2014.
28. Pedersen AN, Christensen T, Matthiessen J, Knudsen VK, Rosenlund-Sørensen M, Biloft-Jensen A, Hinsch H-J, Ygil KH, Kørup K, Saxholt E, Trolle E, Søndergaard AB, Fagt S. Danskernes kostvaner 2011-2013. Søborg: DTU Fødevareinstituttet, 2015.
29. Pedersen AN, Fagt S, Groth MV, Christensen T, Biloft-Jensen A, Matthiessen J, Andersen NL, Kørup K, Hartkopp H, Ygil KH, Hinsch H-J, Saxholt E, Trolle E. Danskernes kostvaner 2003-2008. Søborg: DTU Fødevareinstituttet, 2010.
30. Fagt S, Matthiessen J, Biloft-Jensen A, Groth MV, Hinsch H-J, Hartkopp H, Trolle E, Lyhne N, Møller A. Udviklingen i danskernes kost 1985-2001 - med fokus på sukker og alkohol samt motivation og barrierer for sund livsstil. Søborg: Danmarks Fødevare- og Veterinærforskning, 2004.
31. Toft U, Kristoffersen L, Lau C, Borch-Johansen K, Jørgensen T. The Dietary Quality Score: validation and association with cardiovascular risk factors: the Inter99 study. *Eur Journal Clin Nutr.* 2007; 61: 270-78.
32. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
33. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger om fysisk aktivitet. Voksne under 65 år. 2019 [21-05-2019] <https://www.sst.dk/da/Viden/Fysisk-aktivitet/Anbefalinger-om-fysisk-aktivitet/Voksne-under-65-aar>
34. Calle EE, Kaaks R. Overweight, obesity and cancer: Epidemiological evidence and proposed mechanisms. *Nat Rev Cancer.* 2004; 4: 579-91.
35. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Overvægt. København: Sundhedsstyrelsen, 2013.
36. Aune D, Sen A, Prasad M, Norat T, Janszky I, Tonstad S, Romundstad P, Vatten LJ. BMI and all-cause mortality: systematic review and non-linear dose-response meta-analysis of 230 cohort studies with 3.74 million death among 30.3 million participants. *BMJ.* 2016; 353: i2156.
37. Thinggaard M, Jacobsen R, Jeune B, Martinussen T, Christensen K. Is the relationship between BMI and mortality increasingly U-shaped with advancing age? A 10-year follow-up of persons aged 70-95 years. *J Gerontol A Biol Med Sci.* 2010; 65: 526-31.
38. World Health Organization. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Genève: World Health Organization, 2000.
39. World Health Organization. Key facts. Obesity and overweight. 2018 [11-03-2019] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

5 Sygelighed

Sygeligheden i befolkningen har konsekvenser både for den enkelte og for samfundet. De samfundsmæssige konsekvenser af befolkningens sygelighed kan forklares med, at forekomsten af sygdomme er relateret til eksempelvis en øget belastning i sundhedsvæsenet i form af flere hospitalkontakter og besøg hos alment praktiserende læge, flere samfundsudgifter til blandt andet behandling og pleje samt omkostninger ved tabt produktion (1).

Flere og flere danskere må i dag regne med at komme til at leve en del af deres liv med én eller flere langvarige sygdomme. Hvor det tidligere var infektionssygdomme, mødre- og børnedødelighed samt sygdomme forårsaget af fejlernæring og sociale forhold, domineres sygdomsbilledet nu derimod især af langvarige sygdomme, såsom hjertekarsygdomme, sygdomme i nervesystemet, kroniske lungesygdomme (primært KOL), type 2-diabetes, forskellige former for kræft, psykiske lidelser og muskel-skeletsygdomme (1, 2).

I dette kapitel beskrives forekomsten af langvarig sygdom samt specifikke sygdomme og helbredsproblemer. Endvidere belyses andelen, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder.

5.1 Langvarig sygdom

Forekomsten af langvarig sygdom er belyst ved spørgsmålet: "Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller en anden langvarig lidelse?" med svarmulighederne "Ja" og "Nej". Langvarig sygdom er i spørgsmålet defineret som sygdom af seks måneders varighed eller længere.

Det ses af Tabel 5.1.1, at andelen, der har en langvarig sygdom, i 2017 er 35,9 % blandt FOA-medlemmer og 32,0 % i den øvrige danske befolkning. Forekomsten er højere blandt FOA's medlemmer (OR=1,19) end i resten af befolkningen (OR=1). Fra 2010 til 2017 er andelen steget med 1,2 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 1,8 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 5.1.1 Andel, der har en langvarig sygdom, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	34,7	35,6	35,9	1,19	(1,13;1,26)	6.974
Øvrige danske befolkning	30,2	31,8	32,0	1		116.873

Den Nationale Sundhedsprofil

I 2017 varierer andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der har en langvarig sygdom, mellem 31,1 % i Social- og Sundhedssektoren og 40,3 % i Teknik- og Servicesektoren (Tabel 5.1.2). I referencegruppen er andelen 27,9 %.

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der 30,9 %, som i 2017 angiver, at de har en langvarig sygdom. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 29,2 %.

Andelen, der i 2017 har en langvarig sygdom, er 37,1 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer og 26,8 % blandt erhvervsaktive mænd i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (OR=1,38) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (OR=1).

Tabel 5.1.2 Andel, der har en langvarig sygdom, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	30,2	34,0	33,2	0,78	(0,61;1,01)	307
Pædagogisk Sektor	28,5	29,0	31,5	1,02	(0,90;1,15)	1.452
Social- og Sundhedssektor	29,3	29,0	31,1	1,00	(0,91;1,09)	3.319
Teknik- og Servicesektor	32,8	42,1	40,3	1,26	(0,98;1,64)	278
Referencegruppe	25,3	26,9	27,9	1		76.898
Kvinder i FOA	29,1	29,1	30,9	0,97	(0,89;1,05)	4.749
Kvinder i referencegruppen	25,1	27,8	29,2	1		38.759
Mænd i FOA	30,8	35,7	37,1	1,38	(1,17;1,63)	611
Mænd i referencegruppen	25,4	26,1	26,8	1		38.139

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Når der sammenlignes med 2010 (OR=1), ses i 2017 i alle FOA-sektorer en tendens til en højere forekomst af personer, der har en langvarig sygdom (Tabel 5.1.3). I referencegruppen er forekomsten højere i 2017 (OR=1,16) i forhold til 2010 (OR=1).

Blandt kvinder i referencegruppen er der sket en stigning i forekomsten af personer med en langvarig sygdom i 2017 (OR=1,25) sammenlignet med 2010 (OR=1).

Forekomsten af personer med en langvarig sygdom er i 2017 steget i forhold til 2010 (OR=1), både blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (OR=1,40) og blandt mænd i referencegruppen (OR=1,09).

Tabel 5.1.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har en langvarig sygdom, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	1,17	(0,82;1,68)	1,11	(0,78;1,57)	
Pædagogisk Sektor	1	1,00	(0,85;1,18)	1,09	(0,92;1,28)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,98	(0,87;1,10)	1,07	(0,96;1,21)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,46	(1,02;2,09)	1,43	(1,00;2,04)	
Referencegruppe	1	1,10	(1,07;1,13)	1,16	(1,13;1,19)	
Kvinder i FOA	1	0,99	(0,89;1,09)	1,06	(0,96;1,16)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,16	(1,12;1,20)	1,25	(1,21;1,29)	
Mænd i FOA	1	1,28	(1,01;1,62)	1,40	(1,11;1,77)	
Mænd i referencegruppen	1	1,05	(1,02;1,08)	1,09	(1,05;1,12)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Specifikke sygdomme og helbredsproblemer

Specifikke sygdomme og helbredsproblemer belyses ved spørgsmålet: "For hver af de følgende sygdomme bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger". De følgende opgørelser omfatter personer, som enten aktuelt har en given sygdom eller et givent helbredsproblem, eller som har eftervirkninger, hvis de tidligere har haft sygdommen eller helbredsproblemet.

5.2 Astma

Der er i alt 8,2 % blandt FOA's medlemmer, som i 2017 angiver, at de har astma (Tabel 5.2.1). I den øvrige danske befolkning er andelen 7,6 %. I perioden 2010 til 2017 er andelen steget med 0,2 procentpoint, både blandt FOA-medlemmerne og i resten af befolkningen.

Tabel 5.2.1 Andel, der har astma (eller eftervirkninger heraf), blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	8,0	9,2	8,2	1,09	(0,99;1,19)	6.829
Øvrige danske befolkning	7,4	7,4	7,6	1		114.965

Den Nationale Sundhedsprofil

I 2017 varierer andelen blandt erhvervsaktive personer, der har astma, mellem 7,0 % i en Pædagogiske Sektor og 8,7 % i både Kost- og Servicesektoren og Teknik- og Servicesektoren (Tabel 5.2.2). I alt 6,3 % i referencegruppen har astma. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs-mæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en højere forekomst af personer med astma end i referencegruppen (OR=1), dog mest udtalt i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,21).

Andelen, der har astma, er i 2017 7,4 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 6,6 % blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Mens andelen med astma i 2017 er 8,3 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, gælder det 6,1 % blandt mænd i referencegruppen. Forekomsten af personer med astma er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (OR=1,44) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (OR=1).

Tabel 5.2.2 Andel, der har astma (eller eftervirkninger heraf), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	6,2	5,7	8,7	1,28	(0,84;1,95)	302
Pædagogisk Sektor	6,6	7,9	7,0	1,08	(0,86;1,34)	1.423
Social- og Sundhedssektor	7,8	8,5	7,5	1,21	(1,04;1,42)	3.266
Teknik- og Servicesektor	6,1	6,9	8,7	1,37	(0,88;2,14)	274
Referencegruppe	6,0	6,3	6,3	1		76.029
Kvinder i FOA	7,3	8,2	7,4	1,10	(0,95;1,26)	4.662
Kvinder i referencegruppen	6,4	6,7	6,6	1		38.281
Mænd i FOA	7,1	6,8	8,3	1,44	(1,08;1,91)	607
Mænd i referencegruppen	5,8	5,9	6,1	1		37.748

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Det fremgår af Tabel 5.2.3, at der i 2017 i alle FOA-sektorer er en tendens til en stigning i forekomsten af personer, der har astma, i forhold til 2010. I referencegruppen er der i forhold til 2010 (OR=1) sket en stigning i forekomsten i 2017 (OR=1,08).

Blandt mænd i referencegruppen er der i 2017 (OR=1,10) i forhold til 2010 (OR=1) sket en stigning i forekomsten af personer med astma.

Tabel 5.2.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har astma (eller eftervirkninger heraf), blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,86	(0,42;1,76)	1,48	(0,80;2,73)	
Pædagogisk Sektor	1	1,21	(0,91;1,60)	1,07	(0,80;1,44)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,14	(0,93;1,39)	1,01	(0,83;1,24)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,14	(0,57;2,28)	1,41	(0,73;2,73)	
Referencegruppe	1	1,06	(1,02;1,11)	1,08	(1,04;1,13)	
Kvinder i FOA	1	1,16	(0,98;1,37)	1,05	(0,88;1,24)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,07	(1,01;1,14)	1,06	(1,00;1,13)	
Mænd i FOA	1	0,98	(0,63;1,53)	1,20	(0,79;1,81)	
Mænd i referencegruppen	1	1,05	(0,99;1,11)	1,10	(1,04;1,17)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

5.3 Allergi

I alt har 24,6 % blandt FOA's medlemmer allergi i 2017, mens det gælder for 24,1 % i den øvrige danske befolkning (Tabel 5.3.1). Mellem 2010 og 2017 er andelen steget med 1,7 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 0,8 procentpoint i resten af befolkningen.

Tabel 5.3.1 Andel, der har allergi (eller eftervirkninger heraf), blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	22,9	25,4	24,6	1,03	(0,97;1,09)	6.773
Øvrige danske befolkning	23,3	24,4	24,1	1		114.339

Den Nationale Sundhedsprofil

Andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der har allergi, varierer i 2017 mellem 22,7 % i Teknik- og Servicesektoren og 29,2 % i Kost- og Servicesektoren (Tabel 5.3.2). I referencegruppen er andelen 23,4 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en højere forekomst end i referencegruppen (OR=1), dog mest udtalt i Kost- og Servicesektoren (OR=1,53) og Social- og Sundhedssektoren (OR=1,16).

I 2017 er der 25,4 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, der har allergi. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 25,5 %.

Der er i alt 20,9 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, der har allergi i 2017, mens det gælder for 21,6 % blandt mænd i referencegruppen.

Tabel 5.3.2 Andel, der har allergi (eller eftervirkninger heraf), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	21,9	21,6	29,2	1,53	(1,17;1,99)	299
Pædagogisk Sektor	23,4	24,3	24,4	1,06	(0,92;1,20)	1.413
Social- og Sundhedssektor	22,9	25,5	24,5	1,16	(1,05;1,27)	3.237
Teknik- og Servicesektor	18,3	23,7	22,7	1,25	(0,93;1,69)	273
Referencegruppe	22,9	23,7	23,4	1		75.643
Kvinder i FOA	23,0	25,2	25,4	1,09	(1,00;1,18)	4.624
Kvinder i referencegruppen	25,4	26,4	25,5	1		38.043
Mænd i FOA	20,6	22,1	20,9	1,09	(0,90;1,32)	602
Mænd i referencegruppen	20,8	21,5	21,6	1		37.600

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Sammenlignet med 2010 og når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, er der i 2017 i alle FOA-sektorer en tendens til en højere forekomst af personer med allergi (Tabel 5.3.3). I referencegruppen er forekomsten højere i 2017 (OR=1,05) i forhold til 2010 (OR=1).

Blandt erhvervsaktive kvinder i FOA er der i 2017 (OR=1,16) en højere forekomst af personer med allergi i forhold til 2010 (OR=1). Stigningen er fortrinsvist sket mellem 2010 og 2013.

Forekomsten af personer med allergi er i 2017 (OR=1,08) højere end i 2010 (OR=1) blandt mænd i referencegruppen.

Tabel 5.3.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har allergi (eller eftervirkninger heraf), blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,91	(0,61;1,38)	1,46	(1,00;2,12)	
Pædagogisk Sektor	1	1,07	(0,90;1,28)	1,10	(0,92;1,31)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,16	(1,02;1,32)	1,12	(0,99;1,27)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,36	(0,88;2,09)	1,28	(0,84;1,96)	
Referencegruppe	1	1,05	(1,02;1,07)	1,05	(1,02;1,07)	
Kvinder i FOA	1	1,12	(1,01;1,24)	1,16	(1,04;1,28)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,05	(1,01;1,09)	1,02	(0,98;1,05)	
Mænd i FOA	1	1,12	(0,85;1,48)	1,01	(0,77;1,33)	
Mænd i referencegruppen	1	1,04	(1,01;1,08)	1,08	(1,04;1,11)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

5.4 Diabetes

Andelen, der har diabetes, er i 2017 4,7 % blandt FOA-medlemmer og 3,3 % i den øvrige danske befolkning (Tabel 5.4.1). Forekomsten er højere blandt FOA-medlemmerne (OR=1,46) end i resten af befolkningen (OR=1). Mellem 2010 og 2017 er andelen steget med 0,4 procentpoint blandt FOA's medlemmer og med 0,1 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 5.4.1 Andel, der har diabetes (eller eftervirkninger heraf), blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	4,3	4,7	4,7	1,46	(1,29;1,65)	6.847
Øvrige danske befolkning	3,2	3,2	3,3	1		115.089

Den Nationale Sundhedsprofil

I 2017 varierer andelen med diabetes blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer mellem 2,9 % i den Pædagogiske Sektor og 8,2 % i Teknik- og Servicesektoren (Tabel 5.4.2). I referencegruppen er andelen 2,6 %. Også når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en højere forekomst af personer med diabetes end i referencegruppen (OR=1). Den højere forekomst er dog mest udtalt i Kost- og Servicesektoren (OR=1,86), Teknik- og Servicesektoren (OR=1,72) og Social- og Servicesektoren (OR=1,46).

Andelen med diabetes er i 2017 3,8 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 1,9 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,38) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Der er i alt 6,3 %, der i 2017 har diabetes, blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, mens andelen er 3,2 % blandt mænd i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (OR=1,60) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (OR=1).

Tabel 5.4.2 Andel, der har diabetes (eller eftervirkninger heraf), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	4,6	4,3	7,0	1,86	(1,16;2,99)	304
Pædagogisk Sektor	2,3	2,4	2,9	1,11	(0,79;1,55)	1.429
Social- og Sundhedssektor	3,6	4,1	4,0	1,46	(1,18;1,82)	3.271
Teknik- og Servicesektor	6,1	5,5	8,2	1,72	(1,08;2,74)	271
Referencegruppe	2,4	2,4	2,6	1		76.149
Kvinder i FOA	3,1	3,2	3,8	1,38	(1,12;1,69)	4.676
Kvinder i referencegruppen	1,7	1,8	1,9	1		38.372
Mænd i FOA	5,7	6,1	6,3	1,60	(1,15;2,22)	603
Mænd i referencegruppen	3,1	3,0	3,2	1		37.777

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Der ses i alle FOA-sektorer en tendens til en stigning i forekomsten af personer, der har diabetes, i 2017 i forhold til 2010 (Tabel 5.4.3).

Tabel 5.4.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har diabetes (eller eftervirkninger heraf), blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,83	(0,35;1,98)	1,53	(0,75;3,12)	
Pædagogisk Sektor	1	0,91	(0,55;1,52)	1,16	(0,72;1,87)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,15	(0,86;1,54)	1,08	(0,82;1,43)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,89	(0,42;1,90)	1,43	(0,73;2,82)	
Referencegruppe	1	1,04	(0,97;1,12)	1,04	(0,97;1,11)	
Kvinder i FOA	1	1,04	(0,80;1,35)	1,19	(0,93;1,52)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,12	(1,00;1,27)	1,12	(1,00;1,26)	
Mænd i FOA	1	1,08	(0,67;1,75)	1,17	(0,73;1,86)	
Mænd i referencegruppen	1	1,00	(0,92;1,09)	0,99	(0,92;1,08)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

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

I 2017 er der i alt 3,2 % blandt FOA's medlemmer, der har bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) (Tabel 5.5.1). I den øvrige danske befolkning er andelen 2,4 %. Forekomsten er højere blandt FOA-medlemmerne (OR=1,37) end i resten af befolkningen (OR=1). Mellem 2010 og 2017 er andelen faldet med 0,7 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 0,6 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 5.5.1 Andel, der har kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) (eller eftervirkninger heraf), blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	3,9	3,7	3,2	1,37	(1,18;1,58)	6.780
Øvrige danske befolkning	3,0	2,6	2,4	1		114.332

Den Nationale Sundhedsprofil

Det ses af

Tabel 5.5.2, at andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der i 2017 har bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL), varierer mellem 2,5 % i den Pædagogiske Sektor og 4,0 % i både Kost- og Servicesektoren og Teknik- og Servicesektoren. I referencegruppen er andelen 1,4 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau

og erhvervmæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en højere forekomst end i referencegruppen (OR=1), dog mest udtalt i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,59) og den Pædagogiske Sektor (OR=1,56).

Andelen med kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) er i 2017 2,7 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 1,2 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,56) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

I 2017 er der i alt 3,0 %, der har kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL), blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, mens det gælder for 1,7 % blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Tabel 5.5.2 Andel, der har kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) (eller eftervirkninger heraf), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	4,6	3,4	4,0	1,31	(0,71;2,42)	306
Pædagogisk Sektor	1,8	2,4	2,5	1,56	(1,08;2,27)	1.421
Social- og Sundhedssektor	3,5	3,2	2,7	1,59	(1,21;2,08)	3.236
Teknik- og Servicesektor	4,9	2,2	4,0	1,24	(0,65;2,38)	271
Referencegruppe	1,8	1,5	1,4	1		75.769
Kvinder i FOA	2,8	2,9	2,7	1,56	(1,22;1,99)	4.637
Kvinder i referencegruppen	1,6	1,5	1,2	1		38.167
Mænd i FOA	4,9	2,6	3,0	1,34	(0,84;2,12)	601
Mænd i referencegruppen	1,9	1,6	1,7	1		37.602

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

I forhold til 2010 (OR=1) er der i 2017 en lavere forekomst af erhvervsaktive personer i referencegruppen (OR=0,77), der har kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) (Tabel 5.5.3).

Blandt kvinder i referencegruppen er der sket et fald i forekomsten af personer med kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) i 2017 (OR=0,66) i forhold til 2010 (OR=1).

Sammenlignet med 2010 (OR=1) er der i 2017 blandt mænd i referencegruppen (OR=0,85) sket et fald i forekomsten af personer med kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL). Faldet er alene sket mellem 2010 og 2013.

Tabel 5.5.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) (eller eftervirkninger heraf), blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	1	0,70	(0,29;1,70)	0,83	(0,37;1,84)	
Pædagogisk Sektor	1	1,36	(0,80;2,29)	1,26	(0,74;2,13)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,94	(0,69;1,28)	0,76	(0,55;1,04)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,50	(0,18;1,40)	0,89	(0,38;2,10)	
Referencegruppe	1	0,88	(0,81;0,96)	0,77	(0,71;0,84)	
Kvinder i FOA	1	1,03	(0,79;1,35)	0,89	(0,68;1,17)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,92	(0,81;1,05)	0,66	(0,58;0,76)	
Mænd i FOA	1	0,62	(0,33;1,17)	0,73	(0,40;1,32)	
Mænd i referencegruppen	1	0,85	(0,76;0,95)	0,85	(0,76;0,94)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

5.6 Slidgigt

I alt har 24,0 % blandt FOA-medlemmer slidgigt i 2017, mens det drejer sig om 13,4 % i den øvrige danske befolkning (Tabel 5.6.1). Forekomsten er højere blandt FOA's medlemmer (OR=2,05) end i resten af befolkningen (OR=1). I perioden 2010 til 2017 er andelen, der har slidgigt, steget med 1,2 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 0,1 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 5.6.1 Andel, der har slidgigt (eller eftervirkninger heraf), blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	22,8	22,3	24,0	2,05	(1,93;2,18)	6.873
Øvrige danske befolkning	13,3	12,9	13,4	1		115.375

Den Nationale Sundhedsprofil

I 2017 varierer andelen med slidgigt blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer mellem 19,3 % i den Pædagogiske Sektor og 27,6 % i Kost- og Servicesektoren (Tabel 5.6.2). I referencegruppen er andelen 13,0 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en højere forekomst end i referencegruppen (OR=1), dog mest udtalt i Teknik- og Servicesektoren (OR=1,43) og Social- og Sundhedssektoren (OR=1,23).

Andelen, der har slidgigt i 2017, er 23,7 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 14,4 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,29) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Der er i alt 17,7 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, der har slidgigt i 2017, mens andelen er 11,9 % blandt mænd i referencegruppen.

Tabel 5.6.2 Andel, der har slidgigt (eller eftervirkninger heraf), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	25,6	25,7	27,6	1,08	(0,81;1,42)	302
Pædagogisk Sektor	16,5	17,3	19,3	1,06	(0,91;1,23)	1.431
Social- og Sundhedssektor	20,4	20,8	23,8	1,23	(1,11;1,36)	3.292
Teknik- og Servicesektor	21,9	21,5	26,3	1,43	(1,06;1,92)	273
Referencegruppe	11,8	11,9	13,0	1		76.296
Kvinder i FOA	20,2	20,3	23,7	1,29	(1,17;1,42)	4.698
Kvinder i referencegruppen	12,9	13,4	14,4	1		38.441
Mænd i FOA	15,9	17,9	17,7	1,15	(0,93;1,42)	604
Mænd i referencegruppen	11,0	10,8	11,9	1		37.855

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

I forhold til 2010 (OR=1) er forekomsten af personer med slidgigt steget i 2017 i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,16) og i referencegruppen (OR=1,05) (Tabel 5.6.3). I begge grupper er stigningen alene sket mellem 2010 og 2013.

Blandt kvinder i referencegruppen er der i 2017 (OR=1,07) i forhold til 2010 (OR=1) sket en stigning i forekomsten af personer med slidgigt.

Tabel 5.6.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har slidgigt, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	1	1,02	(0,68;1,52)	1,00	(0,68;1,47)	
Pædagogisk Sektor	1	1,00	(0,81;1,22)	1,04	(0,85;1,27)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,99	(0,86;1,14)	1,16	(1,02;1,33)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,98	(0,63;1,52)	1,33	(0,88;2,01)	
Referencegruppe	1	1,01	(0,98;1,04)	1,05	(1,02;1,09)	
Kvinder i FOA	1	0,97	(0,86;1,08)	1,10	(0,98;1,23)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,04	(1,00;1,10)	1,07	(1,02;1,12)	
Mænd i FOA	1	1,17	(0,86;1,59)	1,24	(0,92;1,68)	
Mænd i referencegruppen	1	0,97	(0,93;1,02)	1,03	(0,99;1,08)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

5.7 Migræne eller hyppig hovedpine

Det ses af Tabel 5.7.1, at andelen, der i 2017 har migræne eller hyppig hovedpine, er 23,9 % blandt FOA-medlemmer og 18,4 % i den øvrige danske befolkning. Forekomsten er højere blandt FOA's medlemmer (OR=1,40) end i resten af befolkningen (OR=1). I perioden 2010 til 2017 er andelen faldet med 0,7 procentpoint blandt FOA-medlemmerne, mens andelen er steget med 1,7 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 5.7.1 Andel, der har migræne eller hyppig hovedpine (eller eftervirkninger heraf), blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	24,6	22,4	23,9	1,40	(1,31;1,48)	6.692
Øvrige danske befolkning	16,7	15,8	18,4	1		113.618

Den Nationale Sundhedsprofil

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer andelen med migræne eller hyppig hovedpine i 2017 mellem 17,1 % i Teknik- og Servicesektoren og 26,0 % i Kost- og Servicesektoren (Tabel 5.7.2). I referencegruppen er andelen 16,5 %.

Andelen, der har migræne eller hyppig hovedpine i 2017, er 24,6 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 24,0 % blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Der er i alt 13,0 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, der har migræne eller hyppig hovedpine i 2017, mens det gælder for 10,3 % blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Tabel 5.7.2 Andel, der har migræne eller hyppig hovedpine (eller eftervirkninger heraf), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	23,6	22,5	26,0	1,03	(0,78;1,37)	294
Pædagogisk Sektor	23,3	20,1	21,6	0,90	(0,78;1,03)	1.409
Social- og Sundhedssektor	23,7	22,3	23,7	0,95	(0,86;1,05)	3.201
Teknik- og Servicesektor	15,4	14,8	17,1	1,30	(0,92;1,84)	269
Referencegruppe	15,1	14,1	16,5	1		75.287
Kvinder i FOA	24,8	22,7	24,6	0,98	(0,90;1,07)	4.586
Kvinder i referencegruppen	22,0	20,9	24,0	1		37.766
Mænd i FOA	12,2	11,5	13,0	1,16	(0,92;1,47)	591
Mænd i referencegruppen	9,4	8,5	10,3	1		37.521

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Forekomsten af personer, der har migræne eller hyppig hovedpine, er steget i referencegruppen i 2017 (OR=1,14) i forhold til 2010 (OR=1) (Tabel 5.7.3). Stigningen er alene sket mellem 2013 og 2017.

I 2017 er der både blandt kvinder (OR=1,14) og mænd (OR=1,13) i referencegruppen sket en stigning i forekomsten af personer med migræne eller hyppig hovedpine i forhold til 2010 (OR=1).

Tabel 5.7.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har migræne eller hyppig hovedpine, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,96	(0,63;1,44)	1,20	(0,81;1,76)	
Pædagogisk Sektor	1	0,85	(0,71;1,02)	0,93	(0,78;1,12)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,93	(0,82;1,07)	1,04	(0,92;1,19)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,02	(0,62;1,67)	1,12	(0,69;1,80)	
Referencegruppe	1	0,93	(0,91;0,96)	1,14	(1,11;1,17)	
Kvinder i FOA	1	0,91	(0,82;1,01)	1,03	(0,93;1,14)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,95	(0,91;0,98)	1,14	(1,10;1,18)	
Mænd i FOA	1	0,98	(0,69;1,38)	1,13	(0,81;1,58)	
Mænd i referencegruppen	1	0,91	(0,86;0,95)	1,13	(1,08;1,19)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

5.8 Diskusprolaps eller andre ryg sygdomme

I 2017 er der i alt 15,6 % blandt FOA's medlemmer, der angiver, at de har diskusprolaps eller andre ryg sygdomme, mens det i den øvrige danske befolkning drejer sig om 12,3 % (Tabel 5.8.1). Forekomsten er højere blandt FOA-medlemmer (OR=1,33) end i resten af befolkningen (OR=1). Mellem 2010 og 2017 er andelen, der har diskusprolaps eller andre ryg sygdomme, steget med 0,1 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og faldet med 0,1 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 5.8.1 Andel, der har diskusprolaps eller andre ryg sygdomme (eller eftervirkninger heraf), blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	15,5	16,3	15,6	1,33	(1,23;1,42)	6.824
Øvrige danske befolkning	12,4	12,1	12,3	1		114.693

Den Nationale Sundhedsprofil

Andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der har diskusprolaps eller andre ryg sygdomme, varierer i 2017 mellem 12,8 % i den Pædagogiske Sektor og 18,7 % i Teknik- og Servicesektoren (Tabel 5.8.2). I referencegruppen er andelen 11,8 %.

Der er 14,0 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, der i 2017 angiver, at de har diskusprolaps eller andre rygsygdomme. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 11,2 %. Forekomsten er højere blandt de erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,14) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer har 13,8 % diskusprolaps eller andre rygsygdomme i 2017, mens det gælder for 12,3 % blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Tabel 5.8.2 Andel, der har diskusprolaps eller andre rygsygdomme (eller eftervirkninger heraf), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	12,4	14,5	13,2	0,71	(0,49;1,02)	302
Pædagogisk Sektor	13,6	12,7	12,8	0,99	(0,84;1,18)	1.434
Social- og Sundhedssektor	13,5	14,5	14,3	1,06	(0,94;1,20)	3.256
Teknik- og Servicesektor	13,9	22,6	18,7	1,15	(0,83;1,58)	272
Referencegruppe	11,4	11,2	11,8	1		75.915
Kvinder i FOA	13,1	13,8	14,0	1,14	(1,02;1,27)	4.664
Kvinder i referencegruppen	10,2	10,2	11,2	1		38.260
Mænd i FOA	15,8	17,9	13,8	0,95	(0,75;1,19)	604
Mænd i referencegruppen	12,4	12,1	12,3	1		37.655

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Af Tabel 5.8.3 fremgår det, at i forhold til 2010 (OR=1) er der i 2017 sket en stigning i forekomsten af personer med diskusprolaps eller andre rygsygdomme blandt kvinder i referencegruppen (OR=1,10).

Tabel 5.8.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har diskusprolaps eller andre rygsygdomme, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	1	1,13	(0,69;1,87)	1,00	(0,62;1,64)	
Pædagogisk Sektor	1	0,91	(0,73;1,13)	0,88	(0,70;1,09)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,06	(0,90;1,24)	1,05	(0,90;1,22)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,76	(1,11;2,79)	1,47	(0,92;2,35)	
Referencegruppe	1	0,99	(0,96;1,02)	1,03	(1,00;1,07)	
Kvinder i FOA	1	1,05	(0,92;1,20)	1,05	(0,92;1,19)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,99	(0,94;1,05)	1,10	(1,05;1,16)	
Mænd i FOA	1	1,08	(0,80;1,47)	0,87	(0,64;1,19)	
Mænd i referencegruppen	1	0,98	(0,94;1,03)	0,98	(0,94;1,03)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

5.9 Kontakt til egen læge

Kontakt til egen læge er belyst ved spørgsmålet: "Har du været ved din egen læge i løbet af de seneste 12 måneder?", hvortil svarpersonerne enten kunne svare "Ja" eller "Nej".

Det ses af Tabel 5.9.1, at der i 2017 er 81,5 % blandt FOA's medlemmer, der i løbet af de seneste 12 måneder har været ved egen læge. I den øvrige danske befolkning er andelen 76,0 %. Forekomsten er højere blandt FOA-medlemmerne (OR=1,39) end i resten af befolkningen (OR=1). I perioden 2010 til 2017 er andelen steget med 1,5 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 0,5 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 5.9.1 Andel, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	80,0	79,9	81,5	1,39	(1,30;1,48)	6.826
Øvrige danske befolkning	75,5	75,3	76,0	1		114.253

Den Nationale Sundhedsprofil

Andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der var været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, varierer i 2017 fra 76,2 % i Kost- og Servicesektoren til 81,3 % i den Pædagogiske Sektor (Tabel 5.9.2). I referencegruppen er andelen 73,5 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, er forekomsten højere i Teknik- og Servicesektoren (OR=1,50) end i referencegruppen (OR=1).

I 2017 er der 80,8 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder. Blandt kvinder i referencegruppen er andelen 81,1 %.

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer har 74,8 % været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, mens det blandt mænd i referencegruppen gælder for 67,3 %. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (OR=1,30) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (OR=1).

Tabel 5.9.2 Andel, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	72,7	82,3	76,2	0,79	(0,59;1,04)	315
Pædagogisk Sektor	80,3	78,3	81,3	1,10	(0,95;1,27)	1.452
Social- og Sundhedssektor	77,3	76,9	79,7	0,94	(0,85;1,04)	3.327
Teknik- og Servicesektor	73,4	71,4	79,4	1,50	(1,10;2,04)	275
Referencegruppe	72,8	72,6	73,5	1		76.884
Kvinder i FOA	78,2	78,8	80,8	1,04	(0,95;1,14)	4.759
Kvinder i referencegruppen	80,4	80,7	81,1	1		38.761
Mænd i FOA	74,0	68,5	74,8	1,30	(1,09;1,56)	614
Mænd i referencegruppen	66,5	65,9	67,3	1		38.123

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

I forhold til 2010 (OR=1) ses der i 2017 i alle FOA-sektorer en tendens til en stigning i forekomsten af personer, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder (Tabel 5.9.3). Tendensen er tydeligst i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,19), og stigningen ses alene mellem 2013 og 2017. Også i referencegruppen er der sket en stigning i forekomsten i 2017 (OR=1,06) sammenlignet med 2010 (OR=1).

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=1,21) og blandt kvinder i referencegruppen (OR=1,09) ses i 2017 en højere forekomst af personer, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, end i 2010 (OR=1).

Forekomsten er også steget i 2017 (OR=1,04) blandt mænd i referencegruppen sammenlignet med 2010 (OR=1).

Tabel 5.9.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	1,58	(1,05;2,37)	1,24	(0,86;1,80)	
Pædagogisk Sektor	1	0,87	(0,73;1,04)	1,07	(0,89;1,29)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,99	(0,87;1,12)	1,19	(1,05;1,36)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,88	(0,60;1,28)	1,35	(0,91;2,02)	
Referencegruppe	1	1,00	(0,98;1,03)	1,06	(1,03;1,08)	
Kvinder i FOA	1	1,04	(0,93;1,15)	1,21	(1,09;1,35)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,04	(1,00;1,08)	1,09	(1,05;1,13)	
Mænd i FOA	1	0,77	(0,60;0,98)	1,08	(0,85;1,39)	
Mænd i referencegruppen	1	0,98	(0,95;1,01)	1,04	(1,01;1,07)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Referencer

1. Flachs EM, Eriksen L, Koch M, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark – Sygdomme. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2015.
2. Sundhedsstyrelsen. Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.

6 Sociale relationer

Sociale relationer har betydning for menneskers fysiske og psykiske helbred (1). Studier har vist, at stærke sociale relationer reducerer risikoen for psykiske lidelser (2), ligesom personer med stærke sociale relationer også har en lavere dødelighed end personer med svage sociale relationer (2). Endvidere er det vist, at personer, der føler sig ensomme, hvilket typisk defineres som en personligt oplevet uoverensstemmelse mellem ønskede sociale relationer og faktiske sociale relationer (3), har en øget risiko for blandt andet forhøjet blodtryk (4), hjertekarsygdom (5) og metabolisk syndrom (6).

Sammenlignet med personer, der ikke føler sig ensomme, er der i Danmark årligt 770 ekstra dødsfald blandt ensomme, når der tages højde for betydningen af rygning, alkoholindtagelse, fysisk inaktivitet og BMI (7). Endvidere ses blandt ensomme personer et langt højere antal kontakter i både primær- og sekundærsektoren, de har mere arbejdsmarkedsfravær og koster desuden samfundet flere penge i form af udgifter til behandling og pleje samt ved tabt produktion (7).

I litteraturen beskrives sociale relationer ofte ved en strukturel og en funktionel dimension (2), og begge aspekter belyses i dette kapitel. Mens den strukturelle dimension omfatter de kvantitative aspekter af relationerne, det vil sige, hvor mange og hvilke personer man har kontakt med, henviser den funktionelle dimension derimod til de mere kvalitative aspekter af en persons sociale relationer, altså hvad der karakteriserer relationerne, og hvordan de fungerer (2). Der er ofte en sammenhæng mellem den strukturelle og den funktionelle dimension af de sociale relationer. Men undersøgelser viser, at dette ikke nødvendigvis altid er tilfældet (8). Således kan man for eksempel godt have få, men stærke sociale relationer, og modsat kan man også have mange, men svage sociale relationer.

Strukturel dimension af sociale relationer

Den strukturelle dimension af svarpersonernes sociale relationer er belyst ved spørgsmålet: "Hvor ofte har du kontakt med venner, bekendte og familie, som du ikke bor sammen med?". Svarmulighederne var: "Dagligt eller næsten dagligt", "1 eller 2 gang om ugen", "1 eller 2 gange om måneden", "Sjældnere end 1 gang om måneden" og "Aldrig".

I dette afsnit præsenteres først opgørelser over andelen, der sjældnere end én gang om måneden (herefter benævnt 'sjældent') eller aldrig har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med. Dernæst præsenteres opgørelser over andelen, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med venner.

6.1 Kontakt med familie

Der er i alt 5,9 % blandt FOA-medlemmerne, som i 2017 angiver, at de sjældent eller aldrig har kontakt med familie, de ikke bor sammen med (Tabel 6.1.1). I den øvrige danske befolkning er andelen 8,7 %. Der er en lavere forekomst af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, de ikke bor sammen med, blandt FOA-medlemmer (OR=0,66) end i den øvrige danske befolkning (OR=1). I perioden 2010 til 2017 er andelen steget med 1,3 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 1,4 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 6.1.1 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, de ikke bor sammen med, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013	OR	2017	
	%	%	%		95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	4,6	5,8	5,9	0,66	(0,59;0,74)	6.851
Øvrige danske befolkning	7,3	7,7	8,7	1		114.470

Den Nationale Sundhedsprofil

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, de ikke bor sammen med, i 2017 mellem 4,9 % i den Pædagogiske Sektor og 8,0 % i Kost- og Servicesektoren (Tabel 6.1.2). I referencegruppen er andelen 6,7 %.

Andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med, er i 2017 4,8 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 4,7 % blandt kvinder i referencegruppen.

I 2017 er der blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer 11,3 %, som sjældent eller aldrig har kontakt med familie, de ikke bor sammen med, mens andelen er 8,3 % blandt mænd i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt mænd i FOA (OR=1,31) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (OR=1).

Tabel 6.1.2 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, de ikke bor sammen med, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	6,1	9,2	8,0	1,04	(0,65;1,64)	316
Pædagogisk Sektor	3,8	4,1	4,9	0,89	(0,69;1,15)	1.459
Social- og Sundhedssektor	4,2	6,0	5,7	1,03	(0,87;1,23)	3.348
Teknik- og Servicesektor	8,8	9,1	7,8	0,83	(0,52;1,32)	277
Referencegruppe	5,7	6,0	6,7	1		77.163
Kvinder i FOA	3,7	5,0	4,8	0,87	(0,74;1,03)	4.790
Kvinder i referencegruppen	4,2	4,5	4,7	1		38.887
Mænd i FOA	9,4	10,3	11,3	1,31	(1,02;1,69)	614
Mænd i referencegruppen	7,0	7,2	8,3	1		38.276

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Det ses af Tabel 6.1.3, at i forhold til 2010 (OR=1) er forekomsten af erhvervsaktive personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med, i 2017 steget i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,39) og i referencegruppen (OR=1,14). I Social- og Sundhedssektoren er stigningen alene sket mellem 2010 og 2013.

Af tabellen fremgår det endvidere, at der blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er sket en stigning i 2017 (OR=1,30) sammenlignet med 2010 (OR=1) i forekomsten af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med. Stigningen er alene sket mellem 2010 og 2013. I referencegruppen er der også sket en stigning i forekomsten i 2017 (OR=1,11) sammenlignet med 2010 (OR=1).

Blandt erhvervsaktive mænd i referencegruppen er der sket en stigning i forekomsten af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med, i 2017 (OR=1,15) i forhold til 2010 (OR=1).

Tabel 6.1.3 Udvikling i forekomsten af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, de ikke bor sammen med, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	1,51	(0,80;2,85)	1,12	(0,58;2,13)	
Pædagogisk Sektor	1	0,99	(0,67;1,45)	1,26	(0,87;1,83)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,47	(1,13;1,91)	1,39	(1,07;1,80)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,07	(0,59;1,97)	0,91	(0,49;1,71)	
Referencegruppe	1	1,05	(1,00;1,10)	1,14	(1,09;1,19)	
Kvinder i FOA	1	1,34	(1,07;1,67)	1,30	(1,04;1,62)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,07	(0,99;1,15)	1,11	(1,03;1,20)	
Mænd i FOA	1	1,17	(0,79;1,72)	1,31	(0,90;1,91)	
Mænd i referencegruppen	1	1,04	(0,98;1,10)	1,15	(1,09;1,21)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

6.2 Kontakt med venner

Der er i alt 9,3 % blandt FOA-medlemmerne, der i 2017 sjældent eller aldrig har kontakt med venner (Tabel 6.2.1). Andelen i den øvrige danske befolkning er 8,2 %. Forekomsten er højere blandt FOA-medlemmerne (OR=1,15) end i den øvrige befolkning (OR=1). Blandt FOA-medlemmerne er andelen steget med 2,0 procentpoint mellem 2010 og 2017, mens andelen i samme periode er steget med 1,6 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 6.2.1 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	7,3	7,3	9,3	1,15	(1,05;1,15)	6.794
Øvrige danske befolkning	6,6	6,9	8,2	1		114.101

Den Nationale Sundhedsprofil

I 2017 varierer andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, mellem 7,3 % i den Pædagogiske Sektor og 12,5 % i Kost- og Servicesektoren (Tabel 6.2.2). I referencegruppen er andelen 7,9 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, er forekomsten højere i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,21) end i referencegruppen (OR=1).

Andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, er i 2017 9,2 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 7,1 % blandt kvinder i referencegruppen.

Blandt mænd er andelen, der i 2017 sjældent eller aldrig har kontakt med venner, 9,1 % for erhvervsaktive FOA-medlemmer og 8,5 % for mænd i referencegruppen.

Tabel 6.2.2 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	10,0	7,5	12,5	1,25	(0,87;1,81)	313
Pædagogisk Sektor	6,1	5,9	7,3	0,87	(0,70;1,08)	1.456
Social- og Sundhedssektor	7,1	8,0	9,8	1,21	(1,05;1,39)	3.313
Teknik- og Servicesektor	7,9	9,1	9,0	0,90	(0,58;1,40)	275
Referencegruppe	6,6	6,9	7,9	1		76.885
Kvinder i FOA	7,0	7,1	9,2	1,01	(0,89;1,15)	4.751
Kvinder i referencegruppen	5,9	6,4	7,1	1		38.738
Mænd i FOA	7,3	8,9	9,1	1,00	(0,76;1,32)	610
Mænd i referencegruppen	7,1	7,3	8,5	1		38.147

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

I Tabel 6.2.3 ses det, at der i 2017 i forhold til 2010 (OR=1) i alle sektorer i FOA er en tendens til en stigning i forekomsten af erhvervsaktive personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner. Stigningen er tydeligst i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,43). Også i referencegruppen er der sket en stigning i forekomsten i 2017 (OR=1,18) i forhold til 2010 (OR=1).

Det fremgår endvidere af tabellen, at der blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er sket en stigning i 2017 (OR=1,31) sammenlignet med 2010 (OR=1) i forekomsten af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner. Stigningen er alene sket mellem 2013 og 2017. Blandt kvinder i referencegruppen ses også en stigning i forekomsten i 2017 (OR=1,19) i forhold til 2010 (OR=1).

Blandt mænd i referencegruppen er der sket en stigning i forekomsten af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, i 2017 (OR=1,18) i forhold til 2010 (OR=1).

Tabel 6.2.3 Udvikling i forekomsten af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	1	0,75	(0,40;1,39)	1,24	(0,73;2,11)	
Pædagogisk Sektor	1	0,93	(0,68;1,27)	1,14	(0,84;1,55)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,14	(0,92;1,41)	1,43	(1,17;1,75)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,29	(0,68;2,43)	1,29	(0,69;2,44)	
Referencegruppe	1	1,04	(1,00;1,09)	1,18	(1,14;1,23)	
Kvinder i FOA	1	1,01	(0,85;1,21)	1,31	(1,11;1,55)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,09	(1,02;1,16)	1,19	(1,12;1,27)	
Mænd i FOA	1	1,33	(0,86;2,05)	1,44	(0,94;2,19)	
Mænd i referencegruppen	1	1,01	(0,96;1,07)	1,18	(1,12;1,24)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Funktionel dimension af sociale relationer

Den funktionelle dimension af svarpersonernes sociale relationer er belyst ved to spørgsmål. Det ene spørgsmål er: "Sker det nogensinde, at du er alene, selv om du mest har lyst til at være sammen med andre?", hvortil det var muligt at svare: "Ja, ofte", "Ja, en gang imellem", "Ja, men sjældent" eller "Nej". I de følgende opgørelser indgår besvarelser fra personer, som har svaret "Ja, ofte" (benævnes herefter 'ofte uønsket alene'). Det andet spørgsmål til belysning af de funktionelle aspekter af sociale relationer er: "Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?" med svarmulighederne: "Ja, altid", "Ja, for det meste", "Ja, nogen gange" og "Nej, aldrig eller næsten aldrig". I opgørelserne indgår besvarelser fra personer, som har svaret "Nej, aldrig eller næsten aldrig".

6.3 Uønsket alene

Det fremgår af Tabel 6.3.1, at i alt 5,3 % blandt FOA-medlemmerne i 2017 ofte er uønsket alene, mens andelen er 6,6 % i den øvrige danske befolkning. Forekomsten er lavere blandt FOA-medlemmer (OR=0,78) end i den øvrige befolkning (OR=1). I perioden 2010 til 2017 er andelen steget med 0,9 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 1,2 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 6.3.1 Andel, der ofte er uønsket alene, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	4,4	5,2	5,3	0,78	(0,70;0,88)	6.854
Øvrige danske befolkning	5,4	5,6	6,6	1		114.530

Den Nationale Sundhedsprofil

Af Tabel 6.3.2 ses det, at andelen, der ofte er uønsket alene, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i 2017 varierer mellem 1,7 % i Teknik- og Servicesektoren og 4,5 % i Social- og Sundhedssektoren. I referencegruppen er andelen 3,7 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, ses en højere forekomst i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,34) end i referencegruppen (OR=1). Forekomsten er derimod lavere i Teknik- og Servicesektoren (OR=0,38) end i referencegruppen.

I 2017 er andelen, der ofte er uønsket alene, 3,8 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 3,5 % blandt kvinder i referencegruppen.

Andelen, der ofte er uønsket alene, er i 2017 4,3 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer og 3,9 % blandt mænd i referencegruppen.

Tabel 6.3.2 Andel, der ofte er uønsket alene, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	6,2	5,1	3,9	0,90	(0,50;1,64)	317
Pædagogisk Sektor	2,8	3,1	2,8	0,80	(0,57;1,12)	1.458
Social- og Sundhedssektor	2,5	4,0	4,5	1,34	(1,10;1,63)	3.348
Teknik- og Servicesektor	4,0	6,0	1,7	0,38	(0,15;0,99)	278
Referencegruppe	2,9	3,0	3,7	1		77.146
Kvinder i FOA	3,0	3,5	3,8	1,06	(0,87;1,28)	4.788
Kvinder i referencegruppen	2,9	2,8	3,5	1		38.866
Mænd i FOA	2,3	6,5	4,3	1,12	(0,76;1,64)	617
Mænd i referencegruppen	3,0	3,1	3,9	1		38.280

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Det ses af Tabel 6.3.3, at sammenlignet med 2010 (OR=1) er forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene, i 2017 steget både i Social- og Sundhedssektoren (OR=2,03) og i referencegruppen (OR=1,22).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der sket en stigning i forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene, i 2017 (OR=1,33) sammenlignet med 2010 (OR=1). I referencegruppen er forekomsten også steget i 2017 (OR=1,17) i forhold til 2010 (OR=1), hvilket alene skyldes en stigning mellem 2013 og 2017.

Både blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (OR=2,37) og i referencegruppen (OR=1,27) er der i 2017 i forhold til 2010 (OR=1) sket en stigning i forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene. Stigningen blandt mandlige FOA-medlemmer er mest udtalt mellem 2010 og 2013.

Tabel 6.3.3 Udvikling i forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,66	(0,30;1,44)	0,71	(0,33;1,50)	
Pædagogisk Sektor	1	1,06	(0,69;1,63)	1,03	(0,66;1,61)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,76	(1,28;2,42)	2,03	(1,50;2,75)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,64	(0,74;3,64)	0,44	(0,14;1,36)	
Referencegruppe	1	1,02	(0,96;1,09)	1,22	(1,15;1,30)	
Kvinder i FOA	1	1,18	(0,92;1,51)	1,33	(1,04;1,69)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,98	(0,89;1,08)	1,17	(1,07;1,28)	
Mænd i FOA	1	3,39	(1,77;6,51)	2,37	(1,21;4,66)	
Mænd i referencegruppen	1	1,05	(0,97;1,15)	1,27	(1,17;1,37)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

6.4 Nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte

I Tabel 6.4.1 ses det, at andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen tale med ved problemer eller brug for støtte, i 2017 er 3,2 % blandt FOA-medlemmer og 4,9 % i den øvrige danske befolkning. Forekomsten er lavere blandt FOA-medlemmerne (OR=0,63) end i den øvrige befolkning (OR=1). I perioden 2010 til 2017 er andelen steget med 0,3 procentpoint blandt FOA-medlemmerne og med 0,9 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 6.4.1 Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	2,9	2,6	3,2	0,63	(0,55;0,73)	6.857
Øvrige danske befolkning	4,0	4,1	4,9	1		114.602

Den Nationale Sundhedsprofil

Andelen blandt erhvervsaktive personer, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, ses i Tabel 6.4.2. Blandt FOA-medlemmerne ses i 2017 en variation i andelen fra 1,7 % i den Pædagogiske Sektor til 5,3 % i Kost- og Servicesektoren. I referencegruppen er andelen 3,9 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, er forekomsten i 2017 lavere i den Pædagogiske Sektor (OR=0,53) end i referencegruppen (OR=1).

Blandt erhvervsaktive kvinder i FOA er der i alt 3,0 %, som i 2017 aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, mens det tilsvarende gælder 2,4 % blandt kvinder i referencegruppen.

I 2017 angiver i alt 2,9 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, at de aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte. I referencegruppen er andelen 5,1 %. Forekomsten er lavere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (OR=0,54) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (OR=1).

Tabel 6.4.2 Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	5,6	2,0	5,3	1,30	(0,75;2,25)	318
Pædagogisk Sektor	1,9	1,9	1,7	0,53	(0,34;0,82)	1.460
Social- og Sundhedssektor	2,1	2,1	3,3	1,04	(0,83;1,31)	3.350
Teknik- og Servicesektor	5,7	7,7	3,4	0,61	(0,31;1,21)	278
Referencegruppe	3,3	3,4	3,9	1		77.204
Kvinder i FOA	2,1	1,9	3,0	0,92	(0,74;1,14)	4.794
Kvinder i referencegruppen	1,7	2,1	2,4	1		38.907
Mænd i FOA	4,5	5,5	2,9	0,54	(0,34;0,85)	616
Mænd i referencegruppen	4,5	4,4	5,1	1		38.297

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Både i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,63) og i referencegruppen (OR=1,14) er der i 2017 i forhold til 2010 (OR=1) sket en stigning i forekomsten af personer, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte (Tabel 6.4.3). I begge grupper er stigningen fortrinsvist sket mellem 2013 og 2017.

Af tabellen fremgår det endvidere, at der blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er sket en stigning i forekomsten i 2017 (OR=1,44) sammenlignet med 2010 (OR=1). Stigningen er alene sket mellem 2013 og 2017. Også i referencegruppen er der sket en stigning i 2017 (OR=1,38) i forhold til 2010 (OR=1).

Tabel 6.4.3 Udvikling i forekomsten af personer, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	
Kost- og Servicesektor	1	0,34	(0,12;0,98)	0,93	(0,45;1,92)	
Pædagogisk Sektor	1	1,00	(0,58;1,72)	0,92	(0,52;1,63)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,10	(0,75;1,61)	1,63	(1,16;2,30)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,38	(0,70;2,70)	0,59	(0,26;1,36)	
Referencegruppe	1	1,03	(0,97;1,09)	1,14	(1,08;1,21)	
Kvinder i FOA	1	0,94	(0,69;1,30)	1,44	(1,09;1,92)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,20	(1,07;1,34)	1,38	(1,23;1,54)	
Mænd i FOA	1	1,18	(0,71;1,97)	0,66	(0,37;1,18)	
Mænd i referencegruppen	1	0,97	(0,91;1,04)	1,07	(1,00;1,14)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Referencer

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

7 Arbejdsforhold

Arbejdsforhold har betydning for helbred og trivsel blandt personer i arbejde, og flere forskellige faktorer kan påvirke forholdene i ens arbejde. Arbejdsforhold omfatter blandt andet arbejdsmiljøet, og der skelnes typisk mellem det fysiske og det psykiske arbejdsmiljø. I dette kapitel belyses begge aspekter af arbejdsmiljøet. Sygefravær er et andet aspekt af arbejdsforholdene blandt personer i arbejde. I kapitlet belyses derfor også sygefravær inden for de seneste 14 dage samt langvarigt sygefravær inden for det seneste år, her defineret som mere end 25 dage.

Det fysiske arbejdsmiljø omfatter påvirkninger relateret til fysiske krav og belastninger i arbejdet, som medarbejderen udsættes for i forbindelse med udførelsen af sit arbejde. Høje fysiske krav og belastninger i arbejdet øger risikoen for blandt andet muskel-skeletbesvær, sygefravær og tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet (1).

Det psykiske arbejdsmiljø påvirkes af eksempelvis organiseringen af arbejdet, ledelsesstilen og de sociale relationer på arbejdspladsen (1). Inden for det psykiske arbejdsmiljø findes en række stressorer, som er belastende faktorer, der kan påvirke én negativt. (2). Om belastningen får helbredsmæssige konsekvenser, afhænger blandt andet af belastningens styrke, oplevelsen af belastningen og personlige ressourcer til håndtering af belastningen. Et psykisk belastende arbejdsmiljø øger risikoen for blandt andet sygefravær (3), depressive symptomer (4) og hjertekarsygdom (5, 6). På landsplan estimeres det, at henholdsvis 3,0 % og 4,8 % af de erhvervsaktive mænd og kvinder i alderen 16-64 år har et psykisk belastende arbejdsmiljø (7). Dette resulterer i ekstra kontakter til både alment praktiserende læger og hospitalssektoren samt ekstra arbejdsmarkedsfravær og ekstra samfundsøkonomiske omkostninger (7).

Af de seneste opgørelser fra Arbejdstilsynet fremgår det, at der i 2017 blev anmeldt 42.344 arbejdsulykker i Danmark (8), mens der i 2016 var 19.943 anmeldte erhvervssygdomme (9). Der anmeldes samlet set flere arbejdsulykker blandt mænd end kvinder (8), mens der stort set ikke er nogen forskel mellem kønnene i antallet af anmeldte erhvervssygdomme (9). Størstedelen af de anmeldte arbejdsbetingede skader og sygdomme kan henføres til det fysiske arbejdsmiljø. I 2017 var de hyppigst anmeldte skader forårsaget af arbejdsulykker således ledskred og forstuvninger (42 %), sårskade (12 %) og var knoglebrud (11 %), dog med betydelig variation mellem mænd og kvinder (8). Hvad angår anmeldte erhvervssygdomme i 2017, var godt tre ud af ti (34 %) muskel-skeletsygdomme (9). Omkring hver femte (22 %) anmeldte erhvervssygdom var psykiske lidelser, som dermed udgør den næst hyppigste erhvervssygdom i Danmark (9).

For alle inkluderede indikatorer for arbejdsforhold indgår kun svarpersoner, der er erhvervsaktive, hvilket desuden betyder, at den første tabel, der præsenteres i de øvrige kapitler, ikke indgår for

indikatorer i dette kapitel. Dette skyldes, at omtalte tabeltype omfatter samtlige personer i henholdsvis FOA og den øvrige danske befolkning, som altså ikke er relevant i dette kapitel, da det kun belyser arbejdsforhold og dermed kun er relevant for personer i arbejde.

Fysisk arbejdsmiljø

Til beskrivelse af det fysiske arbejdsmiljø er svarpersonerne blevet bedt om at angive, om de ofte (defineret som mere end to dage om ugen) har været udsat for hver af følgende belastninger i deres arbejde: "Arbejde i bøjede eller forvredne stillinger", "Mange gentagne og ensidige bevægelser", "Tunge byrder (mindst 10 kilo), som skal bæres eller løftes" og "Støj, så man må hæve stemmen, hvis man skal tale med andre". Svarmulighederne var "Ja", "Nej" og "Ved ikke".

Svarpersonerne er endvidere blevet bedt spurgt om, hvordan de vil beskrive den fysiske belastning i deres hovedbeskæftigelse, ud fra spørgsmålet: "Hvordan vil du beskrive din den fysiske belastning i din hovedbeskæftigelse?". Det var muligt at svare:

- Mest stillesiddende arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse
- Mest stående eller gående arbejde, som ellers ikke kræver fysisk anstrengelse
- Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde
- Tungt eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende

I det følgende præsenteres samlede opgørelser for svarkategorierne "Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde" og "Tungt eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende" (herefter benævnt 'Fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen'). Desuden præsenteres opgørelser for svarkategorien "Mest stillesiddende arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse" (herefter benævnt 'Stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen').

7.1 Forvredne arbejdsstillinger

I 2017 varierer andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der ofte er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, mellem 76,9 % i Social- og Sundhedssektoren og 77,9 % i Den Pædagogiske Sektor (Tabel 7.1.1). Andelen er 36,4 % i referencegruppen. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelses og erhvervs-mæssig stilling, er forekomsten i både den Pædagogiske Sektor (OR=4,87) og Social- og Sundhedssektoren (OR=2,94) højere end i referencegruppen (OR=1).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der 75,7 %, der i 2017 ofte er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger. Blandt kvinder i referencegruppen gælder det for 34,0 %. Forekomsten af hyppige bøjede eller forvredne arbejdsstillinger er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=5,41) sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Tabel 7.1.1 Andel, der mindst 2 dage om ugen er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.	.	.
Pædagogisk Sektor	73,6	66,7	77,9	4,87	(3,04;7,80)	127
Social- og Sundhedssektor	74,6	69,7	76,9	2,94	(2,07;4,17)	237
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.	.	.
Referencegruppe	34,9	33,5	36,4	1		5.664
Kvinder i FOA	74,2	70,0	75,7	5,41	(4,01;7,31)	355
Kvinder i referencegruppen	32,4	30,2	34,0	1		2.853
Mænd i FOA	.	.	.	.	.	.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.	.	.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

I både den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren ses i 2017 en tendens til en stigning i forekomsten af personer, der ofte er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, i forhold til 2010 (Tabel 7.1.2).

Tabel 7.1.2 Udvikling i forekomsten af personer, der mindst 2 dage om ugen er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010	2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Pædagogisk Sektor	1	0,81	(0,45;1,44)	1,37	(0,73;2,56)
Social- og Sundhedssektor	1	0,78	(0,52;1,18)	1,15	(0,74;1,79)
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Referencegruppe	1	0,94	(0,87;1,02)	1,09	(1,00;1,18)
Kvinder i FOA	1	0,87	(0,62;1,22)	1,15	(0,81;1,65)
Kvinder i referencegruppen	1	0,92	(0,82;1,04)	1,11	(0,98;1,24)
Mænd i FOA	.	.	.	.	.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.	.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der Tabel 7.1.1 og Tabel 7.1.2 ikke data for Kost- og Servicesektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

7.2 Gentagne bevægelser i arbejdet

Andelen, der i 2017 ofte er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser, varierer blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer fra 41,7 % i den Pædagogiske Sektor til 43,4 % i Social- og Sundhedssektoren (Tabel 7.2.1). I referencegruppen er andelen 38,3 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling, er forekomsten imidlertid lavere i både Social- og Sundhedssektoren (OR=0,51) og den Pædagogiske Sektor (OR=0,64) end i referencegruppen (OR=1).

Der er i alt 45,0 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, der i 2017 ofte er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet, mens det gælder for 40,3 % blandt kvinder i referencegruppen. Når der tages højde for forskelle mellem de to grupper, hvad angår alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling, er forekomsten imidlertid lavere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=0,66) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Tabel 7.2.1 Andel, der mindst 2 dage om ugen er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Pædagogisk Sektor	35,7	38,9	41,7	0,64	(0,43;0,96)	121
Social- og Sundhedssektor	42,4	44,2	43,4	0,51	(0,37;0,69)	234
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Referencegruppe	33,4	34,7	38,3	1		5.647
Kvinder i FOA	44,0	45,1	45,0	0,66	(0,50;0,86)	347
Kvinder i referencegruppen	35,2	36,5	40,3	1		2.847
Mænd i FOA	.	.	.	.		.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

Når der sammenlignes med 2010 (OR=1) er der i 2017 sket en stigning i referencegruppen (OR=1,26) i forekomsten af personer, der ofte er udsat for mange gentagne og ensidige arbejdsbevægelser (Tabel 7.2.2).

Blandt kvinder i referencegruppen er der sket en stigning i forekomsten i 2017 (OR=1,30) i forhold til 2010 (OR=1).

Tabel 7.2.2 Udvikling i forekomsten af personer, der mindst 2 dage om ugen er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010	2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Pædagogisk Sektor	1	1,33	(0,77;2,30)	1,35	(0,78;2,35)
Social- og Sundhedssektor	1	1,09	(0,75;1,59)	1,05	(0,71;1,54)
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Referencegruppe	1	1,07	(0,99;1,16)	1,26	(1,16;1,36)
Kvinder i FOA	1	1,11	(0,81;1,51)	1,06	(0,77;1,46)
Kvinder i referencegruppen	1	1,09	(0,97;1,23)	1,30	(1,15;1,46)
Mænd i FOA	.	.	.	.	.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.	.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 7.2.1 og Tabel 7.2.2 ikke data for Kost- og Service-sektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

7.3 Løft af tunge byrder i arbejdet

I 2017 varierer andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der ofte er udsat for at skulle bære eller løfte tunge byrder i arbejdet, fra 38,5 % i Social- og Sundhedssektoren til 50,8 % i den Pædagogiske Sektor (Tabel 7.3.1). I referencegruppen er andelen 27,5 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, er forekomsten højere i den Pædagogiske Sektor (OR=2,85) end i referencegruppen (OR=1).

Andelen, der ofte er udsat for at skulle bære eller løfte tunge byrder i arbejdet, er i 2017 43,0 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 17,4 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=2,64) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Tabel 7.3.1 Andel, der mindst 2 dage om ugen er udsat for at skulle bære eller løfte tunge byrder i arbejdet, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017		
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner	
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.	.	.
Pædagogisk Sektor	53,1	50,6	50,8	2,85	(1,87;4,34)	124	
Social- og Sundhedssektor	42,6	42,7	38,5	1,06	(0,77;1,47)	226	
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.	.	.
Referencegruppe	28,9	25,8	27,5	1		5.654	
Kvinder i FOA	45,1	42,7	43,0	2,64	(1,97;3,52)	341	
Kvinder i referencegruppen	17,1	14,2	17,4	1		2.846	
Mænd i FOA	.	.	.	.	.	.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.	.	.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

I perioden 2010 til 2017 er der ikke sket nogen tydelig udvikling i forekomsten af erhvervsaktive personer, der ofte er udsat for at skulle bære eller løfte tunge byrder i arbejdet, hverken blandt FOA-medlemmer eller i den øvrige erhvervsaktive del af befolkningen (Tabel 7.3.2).

Tabel 7.3.2 Udvikling i forekomsten af personer, der mindst 2 dage om ugen er udsat for at skulle bære eller løfte tunge byrder i arbejdet, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010	2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Pædagogisk Sektor	1	1,11	(0,64;1,91)	1,01	(0,58;1,77)
Social- og Sundhedssektor	1	0,95	(0,65;1,40)	0,80	(0,53;1,19)
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Referencegruppe	1	0,82	(0,75;0,89)	0,92	(0,84;1,01)
Kvinder i FOA	1	0,95	(0,70;1,30)	0,94	(0,68;1,29)
Kvinder i referencegruppen	1	0,79	(0,68;0,92)	1,01	(0,87;1,17)
Mænd i FOA	.	.	.	.	.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.	.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 7.3.1 og Tabel 7.3.2 ikke data for Kost- og Servicesektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

7.4 Støj i arbejdet

I 2017 varierer andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der ofte er udsat for støj i arbejdet, fra 21,3 % i Social- og Sundhedssektoren til 71,6 % i den Pædagogiske Sektor (Tabel 7.4.1). Andelen er 30,8 % i referencegruppen. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling, er forekomsten højere i den Pædagogiske Sektor (OR=4,99) end i referencegruppen (OR=1), men lavere i Social- og Sundhedssektoren (OR=0,42).

Andelen, der ofte er udsat for støj i arbejdet, er i 2017 37,5 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 27,5 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,68) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Tabel 7.4.1 Andel, der mindst 2 dage om ugen er udsat for støj i arbejdet, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Pædagogisk Sektor	70,5	64,2	71,6	4,99	(3,22;7,72)	122
Social- og Sundhedssektor	18,5	20,6	21,3	0,42	(0,29;0,60)	232
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Referencegruppe	30,9	29,4	30,8	1		5.679
Kvinder i FOA	33,7	34,4	37,5	1,68	(1,26;2,22)	346
Kvinder i referencegruppen	27,9	25,3	27,5	1		2.855
Mænd i FOA	.	.	.	.		.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

I både den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren ses i 2017 en tendens til en stigning i forekomsten af personer, der ofte er udsat for støj i arbejdet, i forhold til 2010 (Tabel 7.4.2).

Tabel 7.4.2 Udvikling i forekomsten af personer, der mindst 2 dage om ugen er udsat for støj i arbejdet, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010	2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kost- og Servicesektor	.	.		.	
Pædagogisk Sektor	1	0,81	(0,47;1,39)	1,13	(0,63;2,01)
Social- og Sundhedssektor	1	1,14	(0,72;1,82)	1,24	(0,77;1,98)
Teknik- og Servicesektor	.	.		.	
Referencegruppe	1	0,94	(0,86;1,01)	1,00	(0,92;1,09)
Kvinder i FOA	1	1,05	(0,76;1,44)	1,23	(0,89;1,71)
Kvinder i referencegruppen	1	0,89	(0,79;1,01)	0,98	(0,87;1,11)
Mænd i FOA	.	.		.	
Mænd i referencegruppen	.	.		.	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 7.4.1 og Tabel 7.4.2 ikke data for Kost- og Service-sektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

7.5 Fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer andelen, der har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen, i 2017 fra 51,8 % i den Pædagogiske Sektor til 61,8 % i Social- og Sundhedssektoren (Tabel 7.5.1). I referencegruppen er andelen 25,0 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs-mæssig stilling, er forekomsten højere i både den Pædagogiske Sektor (OR=2,79) og Social- og Sundhedssektoren (OR=2,78) end i referencegruppen (OR=1).

I 2017 er der 61,0 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, der har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen, mens det gælder 18,7 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=4,47) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Tabel 7.5.1 Andel, der har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017		
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner	
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.	.	.
Pædagogisk Sektor	49,8	49,4	51,8	2,79	(1,85;4,21)	126	
Social- og Sundhedssektor	59,7	57,5	61,8	2,78	(2,03;3,79)	244	
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.	.	.
Referencegruppe	24,7	23,9	25,0	1		5.788	
Kvinder i FOA	57,4	56,5	61,0	4,47	(3,38;5,90)	362	
Kvinder i referencegruppen	17,8	16,7	18,7	1		2.920	
Mænd i FOA	.	.	.	.	.	.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.	.	.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

I både den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren ses i 2017 en tendens til en stigning i forekomsten af personer med fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen i forhold til 2010 (Tabel 7.5.2).

Tabel 7.5.2 Udvikling i forekomsten af personer, der har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Pædagogisk Sektor	1	1,17	(0,68;2,01)	1,19	(0,69;2,05)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,88	(0,61;1,28)	1,07	(0,73;1,57)	
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Referencegruppe	1	0,92	(0,84;1,01)	0,98	(0,89;1,07)	
Kvinder i FOA	1	1,03	(0,76;1,39)	1,22	(0,89;1,67)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,89	(0,77;1,04)	1,05	(0,91;1,21)	
Mænd i FOA	.	.	.	.	.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.	.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 7.5.1 og Tabel 7.5.2 ikke data for Kost- og Servicesektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

7.6 Stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen

I Tabel 7.6.1 ses det, at andelen med stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i 2017 varierer fra 5,7 % i den Pædagogiske Sektor til 7,5 % i Social- og Sundhedssektoren. I referencegruppen er andelen 50,8 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, er forekomsten lavere i både den Pædagogiske Sektor (OR=0,07) og Social- og Sundhedssektoren (OR=0,14) sammenlignet med referencegruppen (OR=1).

Andelen, der i 2017 har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen, er 5,6 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 53,4 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er lavere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=0,05) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Tabel 7.6.1 Andel, der har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Pædagogisk Sektor	6,2	10,0	5,7	0,07	(0,03;0,15)	126
Social- og Sundhedssektor	7,3	5,5	7,5	0,14	(0,08;0,23)	244
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Referencegruppe	49,2	50,8	50,8	1		5.788
Kvinder i FOA	6,7	6,6	5,6	0,05	(0,03;0,08)	362
Kvinder i referencegruppen	51,5	52,8	53,4	1		2.920
Mænd i FOA	.	.	.	.		.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

I forhold til 2010 (OR=1) er der i 2017 sket en stigning i forekomsten af personer med stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen i referencegruppen (OR=1,09) (Tabel 7.6.2). Stigningen er alene sket mellem 2010 og 2013.

Tabel 7.6.2 Udvikling i forekomsten af personer, der har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	.	.		.		.
Pædagogisk Sektor	1	1,57	(0,61;4,04)	0,89	(0,30;2,62)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,79	(0,37;1,67)	1,09	(0,53;2,22)	
Teknik- og Servicesektor	.	.		.		.
Referencegruppe	1	1,10	(1,02;1,18)	1,09	(1,01;1,18)	
Kvinder i FOA	1	0,92	(0,50;1,68)	0,81	(0,43;1,53)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,09	(0,98;1,21)	1,10	(0,99;1,23)	
Mænd i FOA	.	.		.		.
Mænd i referencegruppen	.	.		.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 7.6.1 og Tabel 7.6.2 ikke data for Kost- og Service-sektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

Psykisk arbejdsmiljø

I denne rapport belyses det psykiske arbejdsmiljø ud fra tre indikatorer, som beskriver henholdsvis problemer med at nå arbejdsopgaver, ringe indflydelse på arbejdsopgaver og manglende støtte fra nærmeste overordnede.

Til belysning af problemer med at nå arbejdsopgaver er svarpersonerne blevet spurgt: "Hvor ofte sker det, at du ikke når alle dine arbejdsopgaver?" med følgende svarmuligheder: "Altid", "Ofte", "Sommetider", "Sjældent" og "Aldrig, næsten aldrig". I de følgende tabeller præsenteres opgørelser over personer, som altid ikke eller ofte ikke når alle deres arbejdsopgaver og defineres her til at have svært ved at nå arbejdsopgaver.

Ring indflydelse på arbejdsopgaver er i denne rapport belyst ved spørgsmålet: "Hvor ofte har du indflydelse på, hvad du laver på dit arbejde?" med svarmulighederne: "Altid", "Ofte", "Sommetider", "Sjældent" og "Aldrig, næsten aldrig". Personer, der har angivet, at de sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på deres arbejde, indgår i de følgende tabeller og defineres her til at have ringe indflydelse på deres arbejdsopgaver.

For at belyse omfanget af manglende støtte fra nærmeste overordnede er svarpersonerne blevet spurgt: "Hvor ofte får du hjælp og støtte fra din nærmeste overordnede?" med svarmulighederne: "Altid", "Ofte", "Sommetider", "Sjældent", "Aldrig, næsten aldrig" og "Ikke relevant". I opgørelserne indgår personer, der sommetider, sjældent eller aldrig får støtte fra nærmeste overordnede og defineres her til at opleve manglende støtte fra nærmeste overordnede.

7.7 Svært ved at nå arbejdsopgaver

I 2017 varierer andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der altid ikke eller ofte ikke når alle arbejdsopgaver, fra 14,5 % i den Pædagogiske Sektor til 14,7 % i Social- og Sundhedssektoren (Tabel 7.7.1). I referencegruppen er andelen 20,1 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling, ses i både den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren en tendens til en lavere forekomst end i referencegruppen.

Andelen, der i 2017 altid ikke eller ofte ikke når alle arbejdsopgaver, er 12,7 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 22,6 % blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 7.7.1 Andel, der altid ikke eller ofte ikke når alle arbejdsopgaver, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Pædagogisk Sektor	9,7	19,0	14,5	0,82	(0,48;1,40)	128
Social- og Sundhedssektor	11,2	11,6	14,7	0,93	(0,62;1,40)	243
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Referencegruppe	16,9	18,3	20,1	1		5.776
Kvinder i FOA	11,2	14,1	12,7	0,69	(0,48;1,01)	364
Kvinder i referencegruppen	18,5	19,7	22,6	1		2.910
Mænd i FOA	.	.	.	.		.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

I forhold til 2010 (OR=1) ses i både den Pædagogiske Sektor og i Social- og Sundhedssektoren en tendens til en stigning i 2017 i forekomsten af personer, der altid ikke eller ofte ikke når alle arbejdsopgaver (Tabel 7.7.2). Stigningen er imidlertid kun tydelig i referencegruppen i 2017 (OR=1,25) sammenlignet med 2010 (OR=1).

Blandt erhvervsaktive kvinder i referencegruppen (OR=1,32) er der i 2017 sket en stigning i forekomsten af personer, der altid ikke eller ofte ikke når alle arbejdsopgaver, i forhold til 2010 (OR=1).

Tabel 7.7.2 Udvikling i forekomsten af personer, der altid ikke eller ofte ikke når alle arbejdsopgaver, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010	2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kost- og Servicesektor	.	.		.	
Pædagogisk Sektor	1	2,14	(1,02;4,50)	1,60	(0,73;3,50)
Social- og Sundhedssektor	1	1,08	(0,61;1,91)	1,42	(0,82;2,49)
Teknik- og Servicesektor	.	.		.	
Referencegruppe	1	1,13	(1,02;1,24)	1,25	(1,14;1,38)
Kvinder i FOA	1	1,31	(0,84;2,06)	1,18	(0,74;1,89)
Kvinder i referencegruppen	1	1,11	(0,97;1,27)	1,32	(1,16;1,52)
Mænd i FOA	.	.		.	
Mænd i referencegruppen	.	.		.	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 7.7.1 og Tabel 7.7.2 ikke data for Kost- og Servicesektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

7.8 Ringe indflydelse på arbejdsopgaver

Andelen, der sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på deres arbejde, varierer i 2017 blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer fra 11,6 % i den Pædagogiske Sektor til 35,2 % i Social- og Sundhedssektoren (Tabel 7.8.1). I referencegruppen gælder det 25,8 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling, er forekomsten lavere i den Pædagogiske Sektor (OR=0,28) end i referencegruppen (OR=1).

I 2017 er der i alt 25,4 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, der sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på deres arbejde, mens andelen er 26,9 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er lavere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=0,73) sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Tabel 7.8.1 Andel, der sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på deres arbejde, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Pædagogisk Sektor	9,0	13,6	11,6	0,28	(0,16;0,50)	129
Social- og Sundhedssektor	24,1	30,2	35,2	1,04	(0,76;1,42)	244
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Referencegruppe	19,2	22,9	25,8	1		5.776
Kvinder i FOA	20,5	24,2	25,4	0,73	(0,54;0,98)	364
Kvinder i referencegruppen	21,7	23,2	26,9	1		2.913
Mænd i FOA	.	.	.	.		.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

Sammenlignet med 2010 (OR=1) er der i 2017 i både den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren en tendens til en stigning i forekomsten af personer, der sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på deres arbejde, dog mest udtalt i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,84) (Tabel 7.8.2). Også i referencegruppen er der sket en stigning i forekomsten i 2017 (OR=1,43) sammenlignet med 2010 (OR=1).

Blandt kvinder i referencegruppen er forekomsten af personer, der sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på deres arbejde, steget i 2017 (OR=1,32) i forhold til 2010 (OR=1).

Tabel 7.8.2 Udvikling i forekomsten af personer, der sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på deres arbejde, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	.	.		.		.
Pædagogisk Sektor	1	1,67	(0,76;3,70)	1,37	(0,60;3,15)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,39	(0,92;2,10)	1,84	(1,22;2,78)	
Teknik- og Servicesektor	.	.		.		.
Referencegruppe	1	1,24	(1,13;1,35)	1,43	(1,30;1,56)	
Kvinder i FOA	1	1,30	(0,90;1,86)	1,42	(0,99;2,05)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,09	(0,96;1,24)	1,32	(1,16;1,50)	
Mænd i FOA	.	.		.		.
Mænd i referencegruppen	.	.		.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 7.8.1 og Tabel 7.8.2 ikke data for Kost- og Servicesektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

7.9 Manglende støtte fra nærmeste overordnede

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer andelen, der sommetider, sjældent eller aldrig får støtte fra nærmeste overordnede, i 2017 fra 51,0 % i den Pædagogiske Sektor til 57,7 % i Social- og Sundhedssektoren (Tabel 7.9.1). I referencegruppen er andelen 54,4 %.

Der er i alt 54,4 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 51,4 % blandt øvrige erhvervsaktive kvinder, der i 2017 sommetider, sjældent eller aldrig får støtte fra nærmeste overordnede.

Tabel 7.9.1 Andel, der sommetider, sjældent eller aldrig får støtte fra nærmeste overordnede, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.	.	.
Pædagogisk Sektor	50,0	56,8	51,0	0,85	(0,58;1,25)	127
Social- og Sundhedssektor	54,5	59,1	57,7	1,12	(0,82;1,52)	229
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.	.	.
Referencegruppe	54,4	55,5	54,4	1		5.125
Kvinder i FOA	53,0	55,2	54,4	1,04	(0,79;1,36)	350
Kvinder i referencegruppen	51,0	52,9	51,4	1		2.664
Mænd i FOA	.	.	.	.	.	.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.	.	.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

I perioden 2010 til 2017 er der ikke sket nogen tydelig udvikling i forekomsten af erhvervsaktive personer, der sommetider, sjældent eller aldrig får støtte fra nærmeste overordnede (Tabel 7.9.2).

Tabel 7.9.2 Udvikling i forekomsten af personer, der sommetider, sjældent eller aldrig får støtte fra deres nærmeste overordnede, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010	2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Pædagogisk Sektor	1	1,27	(0,77;2,12)	1,01	(0,60;1,68)
Social- og Sundhedssektor	1	1,21	(0,84;1,76)	1,18	(0,80;1,73)
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Referencegruppe	1	1,04	(0,96;1,12)	0,98	(0,91;1,06)
Kvinder i FOA	1	1,08	(0,80;1,46)	1,07	(0,78;1,46)
Kvinder i referencegruppen	1	1,09	(0,97;1,21)	1,01	(0,90;1,13)
Mænd i FOA	.	.	.	.	.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.	.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 7.9.1 og Tabel 7.9.2 ikke data for Kost- og Service-sektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

Sygefravær

Sygefravær belyses i denne rapport ud fra to indikatorer: sygefravær inden for de seneste 14 dage og langvarigt sygefravær inden for det seneste år.

Sygefravær inden for de seneste 14 dage er belyst ved spørgsmålet: "Hvor mange dage har du måttet blive hjemme fra arbejde på grund af sygdomme, skader eller gener inden for de seneste 14 dage og inden for det seneste år?". Det er specificeret i spørgsmålsformuleringen, at sygefravær på grund af børns sygdom ikke skal medregnes, og det kun er sygdom på arbejdsdage, der regnes for fraværsdage. Det var muligt at angive et tal mellem 0 og 14. I de følgende opgørelser indgår erhvervsaktive svarpersoner, som har angivet, at de har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage.

Til belysning af langvarigt sygefravær inden for det seneste år er der anvendt samme spørgsmål som til belysning af sygefravær inden for de seneste 14 dage. For langvarigt sygefravær var det imidlertid kun muligt at angive et tal mellem 0 og 365 dage. I denne undersøgelse er langvarigt sygefravær defineret som mindst 25 dage med sygefravær inden for det seneste år.

7.10 Sygefravær inden for de seneste 14 dage

Det ses af Tabel 7.10.1, at andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der i 2017 har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage, varierer mellem 14,4 % i den Pædagogiske Sektor og 24,9 % i Social- og Sundhedssektoren. I referencegruppen er andelen 15,8 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling, er forekomsten højere i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,75) end i referencegruppen (OR=1).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der 23,2 %, der har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage i 2017. Andelen blandt kvinder i referencegruppen er 18,4 %. Forekomsten af personer med sygefravær inden for en 14-dagesperiode er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,53) sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Tabel 7.10.1 Andel, der har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.	.	.
Pædagogisk Sektor	21,9	21,1	14,4	0,78	(0,43;1,41)	106
Social- og Sundhedssektor	18,9	19,0	24,9	1,76	(1,20;2,59)	203
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.	.	.
Referencegruppe	13,9	16,9	15,8	1		5.283
Kvinder i FOA	19,0	18,9	23,2	1,53	(1,08;2,17)	299
Kvinder i referencegruppen	17,1	20,1	18,4	1		2.651
Mænd i FOA	.	.	.	.	.	.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.	.	.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

Sammenlignet med 2010 (OR=1) er der i referencegruppen (OR=1,17) i 2017 sket en stigning i forekomsten af personer, der har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage (Tabel 7.10.2).

Tabel 7.10.2 Udvikling i forekomsten af personer, der har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010	2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Pædagogisk Sektor	1	0,97	(0,52;1,82)	0,61	(0,30;1,26)
Social- og Sundhedssektor	1	1,03	(0,63;1,67)	1,49	(0,91;2,42)
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.	.
Referencegruppe	1	1,26	(1,14;1,40)	1,17	(1,05;1,30)
Kvinder i FOA	1	1,02	(0,68;1,52)	1,37	(0,91;2,05)
Kvinder i referencegruppen	1	1,22	(1,06;1,41)	1,11	(0,96;1,29)
Mænd i FOA	.	.	.	.	.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.	.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 7.10.1 og Tabel 7.10.2 ikke data for Kost- og Servicesektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

7.11 Langvarigt sygefravær inden for det seneste år

I 2017 varierer andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der har haft langvarigt sygefravær inden for det seneste år, mellem 9,5 % i den Pædagogiske Sektor og 16,9 % i Social- og Sundhedssektoren (Tabel 7.11.1). I referencegruppen er andelen 10,3 %.

I alt 14,1 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer har i 2017 haft langvarigt sygefravær inden for det seneste år, mens det tilsvarende gælder for 12,4 % blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 7.11.1 Andel, der har haft langvarigt sygefravær inden for det seneste år (mindst 25 sygedage), blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Pædagogisk Sektor	6,7	16,6	9,5	0,62	(0,30;1,26)	106
Social- og Sundhedssektor	8,5	17,6	16,9	1,26	(0,80;1,98)	191
Teknik- og Servicesektor	.	.	.	.		.
Referencegruppe	4,6	8,6	10,3	1		5.117
Kvinder i FOA	7,9	18,4	14,1	1,14	(0,75;1,74)	288
Kvinder i referencegruppen	4,9	10,6	12,4	1		2.511
Mænd i FOA	.	.	.	.		.
Mænd i referencegruppen	.	.	.	.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervsmaessig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer ses i både den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren i forhold til 2010 (OR=1) en tendens til en stigning i forekomsten af personer med langvarigt sygefravær inden for det seneste år i 2017, dog mest udtalt i Social- og Sundhedssektoren (OR=2,27) (Tabel 7.11.2). Stigningen er alene sket mellem 2010 og 2013. I referencegruppen er der også sket en stigning i 2017 (OR=2,45) sammenlignet med 2010 (OR=1).

I forhold til 2010 (OR=1) er der både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=1,94) og blandt kvinder i referencegruppen (OR=2,75) sket en stigning i forekomsten af personer med langvarigt sygefravær inden for det seneste år. Blandt kvinder i FOA er stigningen alene sket mellem 2010 og 2013.

Tabel 7.11.2 Udvikling i forekomsten af personer, der har haft langvarigt sygefravær inden for det seneste år, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	.	.		.		.
Pædagogisk Sektor	1	2,82	(1,16;6,83)	1,48	(0,54;4,04)	
Social- og Sundhedssektor	1	2,33	(1,28;4,24)	2,27	(1,22;4,22)	
Teknik- og Servicesektor	.	.		.		.
Referencegruppe	1	2,00	(1,71;2,34)	2,45	(2,10;2,86)	
Kvinder i FOA	1	2,66	(1,62;4,39)	1,94	(1,14;3,33)	
Kvinder i referencegruppen	1	2,35	(1,88;2,93)	2,75	(2,21;3,43)	
Mænd i FOA	.	.		.		.
Mænd i referencegruppen	.	.		.		.

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil

På grund af få svarpersoner indgår der i Tabel 7.11.1 og Tabel 7.11.2 ikke data for Kost- og Servicesektoren, Teknik- og Servicesektoren, mænd i FOA og mænd i referencegruppen.

Referencer

1. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Arbejdsmiljø og helbred i Danmark 2018. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2019.
2. Kristensen TS. Stress og psykosomatiske sygdomme. I: Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE, Due P, red. Medicinsk sociologi. 1. udgave, 5. oplag. København: Munksgaard, 2006.
3. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2008.
4. Theorell T, Hammarstrom A, Aronsson G, Bendz LT, Grape T, Hogstedt C, et al. A systematic review including meta- analysis of work environment and depressive symptoms. BMC Public Health. 2015; 15: 738.
5. Kivimaki M, Nyberg ST, Batty GD, Fransson EI, Heikkila K, Alfredsson L, et al. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. Lancet. 2012; 380: 1491-7.
6. Fransson EI, Nyberg ST, Heikkila K, Alfredsson L, Bjorner JB, Borritz M, et al. Job strain and the risk of stroke: an individual- participant data meta-analysis. Stroke. 2015; 46: 557-9.
7. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, et al. Sygdomsbyrden i Danmark - Risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2016.
8. Arbejdstilsynet. Arbejdstilsynets årsopgørelse 2017. Anmeldte arbejdsulykker 2011-2017.
9. Arbejdstilsynet. Arbejdstilsynets årsopgørelse 2016. Anmeldte erhvervssygdomme 2011-2016.

8 Hospitalskontakter

I dette kapitel beskrives FOA-medlemmernes hospitalskontakter, som her omfatter heldøgnsindlæggelser, ambulante hospitalsbesøg og skadestuebesøg. Data til opgørelserne i kapitlet stammer fra Landspatientregisteret, og udvælgelsen af diagnosekoder er sket i samråd med FOA.

Opgørelserne over heldøgnsindlæggelser og ambulante hospitalsbesøg omfatter både kontakter af alle årsager (benævnt 'I alt') samt kontakter, hvor mindst én af de i Tabel 8.1 viste ICD-10-klassificerede diagnosekoder er anført som enten aktions- eller bidiagnose. En aktionsdiagnose er den væsentligste kontaktårsag, mens en bidiagnose er én eller flere medvirkende årsager til kontakten. Da der indgår både aktions- og bidiagnoser i opgørelserne, vil heldøgnsindlæggelser og ambulante hospitalsbesøg i den følgende kommentering således blive beskrevet som værende 'relateret til' en given diagnosekode, altså sygdomsgruppe.

Tabel 8.1 Inkluderede ICD-10-klassificerede diagnosekoder til brug for opgørelser over heldøgnsindlæggelser og ambulante hospitalsbesøg

Heldøgnsindlæggelser og ambulante hospitalsbesøg	ICD-10
I alt*	A00-Z99
Kræft	C00-D48
Hjertekarsygdomme	I00-I99
Stofskiftesygdomme	E00-E99
Fordøjelsesygdomme	K00-K99
Muskel-skeletsygdomme	M00-M99

*Rask ledsager, normale fødsler m.m. ekskluderet

Opgørelser over skadestuebesøg omfatter både kontakter af alle årsager (benævnt 'I alt') samt kontakter, hvor mindst én af de i Tabel 8.2 viste ICD-10-klassificerede diagnosekoder er anført som enten aktions- eller bidiagnose. Skadestuebesøg vil, jævnfør beskrivelsen af heldøgnsindlæggelser og ambulante besøg ovenfor, også blive beskrevet som værende 'relateret til' en given diagnosekode, altså sygdomsgruppe (eller skadestype). Det skal bemærkes, at begrebet 'skadestuebesøg' formelt set blev afskaffet per 1. januar 2014 og erstattet af begrebet 'akut ambulante besøg'. I denne rapport's opgørelser vil de to begreber være sidestillede.

Tabel 8.2 Inkluderede ICD-10-klassificerede diagnosekoder til brug for opgørelser over skadestuebesøg

Skadestuebesøg	ICD-10
I alt	A00-Z99
Skader eller læsioner	S00-T99

Heldøgnsindlæggelser

8.1 Heldøgnsindlæggelser – i alt

Det fremgår af Tabel 8.1.1, at der i 2013-2017 gennemsnitligt er 178 heldøgnsindlæggelser i alt årligt per 1.000 personår (herefter rate) blandt FOA-medlemmer, mens den tilsvarende rate er 144 i den øvrige danske befolkning. Raten af heldøgnsindlæggelser er højere blandt FOA-medlemmerne (RR=1,24) end i resten af befolkningen (RR=1). Sammenlignes 2010-2017 med 2013-2017 er raten af heldøgnsindlæggelser i alt faldet med 18 blandt FOA's medlemmer og med 16 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 8.1.1 Heldøgnsindlæggelser i alt blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	196	178	1,24	(1,20;1,27)	5.557
Øvrige danske befolkning	160	144	1		73.156

¹Antal indlæggelser pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

I 2013-2017 varierer raten af heldøgnsindlæggelser i alt blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer fra 122 i Kost- og Servicesektoren til 158 i Teknik- og Servicesektoren (Tabel 8.1.2). I referencegruppen er raten 114. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, er der en højere rate af heldøgnsindlæggelser i alt i Social- og Sundhedssektoren (RR=1,13) end i referencegruppen (RR=1), men en lavere rate i Kost- og Servicesektoren (RR=0,73).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er raten af heldøgnsindlæggelser i alt i 2013-2017 141, mens raten blandt kvinder i referencegruppen er 116. Raten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (RR=1,11) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=1).

I 2013-2017 er raten af heldøgnsindlæggelser i alt 154 blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, mens raten er 114 blandt mænd i referencegruppen.

Tabel 8.1.2 Heldøgnsindlæggelser i alt blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	156	122	0,73	(0,62;0,87)	191
Pædagogisk Sektor	138	127	0,97	(0,90;1,05)	935
Social- og Sundhedssektor	171	152	1,13	(1,07;1,19)	2.085
Teknik- og Servicesektor	191	158	1,06	(0,91;1,24)	188
Referencegruppe	130	114	1		38.050
Kvinder i FOA	158	141	1,11	(1,06;1,17)	2.954
Kvinder i referencegruppen	131	116	1		18.389
Mænd i FOA	183	154	1,03	(0,93;1,14)	446
Mænd i referencegruppen	129	114	1		19.661

¹Antal indlæggelser pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

Sammenlignet med 2010-2017 (RR=1) ses i 2013-2017 i alle FOA-sektorer en tendens til et fald i raten af heldøgnsindlæggelser i alt, dog mest udtalt i Kost- og Servicesektoren (RR=0,72), den Pædagogiske Sektor (RR=0,87) og Social- og Sundhedssektoren (RR=0,90) (Tabel 8.1.3). Også i referencegruppen er der sket et fald i raten af heldøgnsindlæggelser i alt i 2013-2017 (RR=0,91) i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (RR=0,89) og blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=0,90) er der i 2013-2017 sket et fald i raten af heldøgnsindlæggelser i alt i forhold til 2010-2017 (RR=1).

I 2013-2017 er der blandt mænd i referencegruppen (RR=0,92) sket et fald i raten af heldøgnsindlæggelser i alt sammenlignet med 2010-2017 (RR=1).

Tabel 8.1.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af heldøgnsindlæggelser i alt blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,72	(0,59;0,88)	
Pædagogisk Sektor	1	0,87	(0,80;0,95)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,90	(0,85;0,95)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,91	(0,76;1,09)	
Referencegruppe	1	0,91	(0,90;0,92)	
Kvinder i FOA	1	0,89	(0,85;0,94)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,90	(0,88;0,92)	
Mænd i FOA	1	0,88	(0,78;1,00)	
Mænd i referencegruppen	1	0,92	(0,91;0,94)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

8.2 Heldøgnsindlæggelser – kræft

Blandt FOA-medlemmer er der gennemsnitligt årligt 24 heldøgnsindlæggelser relateret til kræft per 1.000 personår (herefter rate) i 2013-2017, mens raten er 16 i den øvrige danske befolkning (Tabel 8.2.1). Ratene er højere blandt FOA's medlemmer (RR=1,50) end i resten af befolkningen (RR=1). I forhold til 2010-2017 er der i 2013-2017 sket et fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til kræft på 7 blandt FOA's medlemmer og på 3 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 8.2.1 Heldøgnsindlæggelser relateret til kræft blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	31	24	1,50	(1,39;1,63)	844
Øvrige danske befolkning	19	16	1		9.552

¹Antal indlæggelser pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

Det fremgår af Tabel 8.2.2, at raten af heldøgnsindlæggelser relateret til kræft i 2013-2017 varierer fra 14 i Kost- og Servicesektoren til 22 i den Pædagogiske Sektor. I referencegruppen er raten 15.

I 2013-2017 er raten af heldøgnsindlæggelser relateret til kræft blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer 20, mens raten for kvinder i referencegruppen er 17.

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer er raten af heldøgnsindlæggelser relateret til kræft i 2013-2017 21. Raten blandt mænd i referencegruppen er 13.

Tabel 8.2.2 Heldøgnsindlæggelser relateret til kræft blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	32	14	0,58	(0,33;1,02)	29
Pædagogisk Sektor	19	22	1,12	(0,91;1,37)	184
Social- og Sundhedssektor	24	21	1,09	(0,93;1,28)	315
Teknik- og Servicesektor	27	15	1,11	(0,69;1,80)	19
Referencegruppe	18	15	1		5.512
Kvinder i FOA	22	20	1,11	(0,97;1,29)	472
Kvinder i referencegruppen	21	17	1		2.929
Mænd i FOA	29	21	1,10	(0,80;1,52)	75
Mænd i referencegruppen	16	13	1		2.583

¹Antal indlæggelser pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

Når der sammenlignes med 2010-2017 (RR=1), ses der i 2013-2017 en lavere rate af heldøgnsindlæggelser relateret til kræft i Kost- og Servicesektoren (RR=0,33) og i referencegruppen (RR=0,91) (Tabel 8.2.3).

Raten af heldøgnsindlæggelser relateret til kræft er i 2013-2017 faldet både blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (RR=0,84) og blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=0,88) sammenlignet med raten i 2010-2017 (RR=1).

Blandt mænd i referencegruppen ses et fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til kræft i 2013-2017 (RR=0,94) i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Tabel 8.2.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af heldøgnsindlæggelser relateret til kræft blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,33	(0,18;0,59)	
Pædagogisk Sektor	1	0,94	(0,74;1,20)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,86	(0,72;1,02)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,02	(0,57;1,81)	
Referencegruppe	1	0,91	(0,87;0,94)	
Kvinder i FOA	1	0,84	(0,73;0,97)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,88	(0,83;0,93)	
Mænd i FOA	1	0,77	(0,53;1,12)	
Mænd i referencegruppen	1	0,94	(0,89;0,99)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

8.3 Heldøgnsindlæggelser – hjertekarsygdomme

Der er gennemsnitligt 26 heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme årligt per 1.000 personår (herefter rate) blandt FOA-medlemmer i 2013-2017 (Tabel 8.3.1). I den øvrige danske befolkning er raten 23. Raten er højere blandt FOA-medlemmerne (RR=1,15) end blandt den øvrige danske befolkning (RR=1). Mellem 2010-2017 og 2013-2017 er der sket et fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme på 8 blandt FOA's medlemmer og på 5 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 8.3.1 Heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	34	26	1,15	(1,07;1,24)	838
Øvrige danske befolkning	28	23	1		12.444

¹Antal indlæggelser pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

I 2013-2017 varierer raten af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme mellem 15 i den Pædagogiske Sektor og 28 i Kost- og Servicesektoren (Tabel 8.3.2). I referencegruppen er raten 19. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, er raten af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme

højere i Social- og Sundhedssektoren (RR=1,35) end i referencegruppen (RR=1), men lavere i Teknik- og Servicesektoren (RR=0,49).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er raten af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme i 2013-2017 20, mens den tilsvarende rate er 12 blandt kvinder i referencegruppen. Raten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (RR=1,19) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=1).

I 2013-2017 er raten af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme 31 blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer. Blandt mænd i referencegruppen er raten 25.

Tabel 8.3.2 Heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	23	28	1,20	(0,84;1,72)	45
Pædagogisk Sektor	21	15	0,99	(0,80;1,22)	100
Social- og Sundhedssektor	28	24	1,35	(1,18;1,55)	334
Teknik- og Servicesektor	41	21	0,49	(0,32;0,74)	30
Referencegruppe	24	19	1		6.701
Kvinder i FOA	24	20	1,19	(1,04;1,36)	419
Kvinder i referencegruppen	16	12	1		2.108
Mænd i FOA	40	31	0,87	(0,70;1,09)	90
Mænd i referencegruppen	30	25	1		4.593

¹Antal indlæggelser pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

Det ses af Tabel 8.3.3, at sammenlignet med 2010-2017 (RR=1) er der i 2013-2017 sket et fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme i både Teknik- og Servicesektoren (RR=0,49), den Pædagogiske Sektor (RR=0,67) og i referencegruppen (RR=0,82).

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (RR=0,80) og blandt kvinder i referencegruppen (RR=0,77) er der i 2013-2017 sket et fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme i forhold til 2010-2017 (RR=1).

I forhold til 2010-2017 (RR=1) er der blandt mænd i referencegruppen (RR=0,83) i 2013-2017 sket et fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme.

Tabel 8.3.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	1,19	(0,77;1,83)	
Pædagogisk Sektor	1	0,67	(0,53;0,85)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,88	(0,76;1,01)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,49	(0,31;0,79)	
Referencegruppe	1	0,82	(0,79;0,84)	
Kvinder i FOA	1	0,80	(0,71;0,91)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,77	(0,73;0,82)	
Mænd i FOA	1	0,82	(0,63;1,07)	
Mænd i referencegruppen	1	0,83	(0,80;0,86)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

8.4 Heldøgnsindlæggelser – stofskiftesygdomme

Det gennemsnitlige årlige antal heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme per 1.000 personår (herefter rate) er i 2013-2017 20 blandt FOA-medlemmer og 13 i den øvrige danske befolkning (Tabel 8.4.1). Der ses en højere rate blandt FOA's medlemmer (RR=1,55) end i resten af befolkningen (RR=1). I perioden 2010-2017 til 2013-2017 er raten af heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme faldet med 2 blandt FOA-medlemmer og med 3 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 8.4.1 Heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	22	20	1,55	(1,43;1,69)	590
Øvrige danske befolkning	16	13	1		6.416

¹Antal indlæggelser pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

Raten af heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme varierer i 2013-2017 mellem 12 i Teknik- og Servicesektoren og 17 i både den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren (Tabel 8.4.2). I referencegruppen er raten 8. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, er raten af

heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme højere i Social- og Sundhedssektoren (RR=1,51) og den Pædagogiske Sektor (RR=1,42) end i referencegruppen (RR=1).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er raten af heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme 17 i 2013-2017, mens raten blandt kvinder i referencegruppen er 9. Raten højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (RR=1,60) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=1).

I 2013-2017 er raten af heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme 10 blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer. Blandt mænd i referencegruppen er raten 8.

Tabel 8.4.2 Heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	13	15	0,91	(0,55;1,50)	23
Pædagogisk Sektor	12	17	1,42	(1,13;1,77)	119
Social- og Sundhedssektor	20	17	1,51	(1,28;1,78)	194
Teknik- og Servicesektor	19	12	1,06	(0,62;1,79)	16
Referencegruppe	11	8	1		2.767
Kvinder i FOA	17	17	1,60	(1,37;1,86)	324
Kvinder i referencegruppen	11	9	1		1.426
Mænd i FOA	16	10	0,99	(0,68;1,44)	28
Mænd i referencegruppen	11	8	1		1.341

¹Antal indlæggelser pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

Af Tabel 8.4.3 fremgår det, at der sammenlignet med 2010-2017 (RR=1) i 2013-2017 er sket et fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme i referencegruppen (RR=0,76).

Både blandt kvinder (RR=0,80) og mænd (RR=0,73) i referencegruppen er der i 2013-2017 sket et fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Tabel 8.4.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af heldøgnsindlæggelser relateret til stofskiftesygdomme blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	1,05	(0,58;1,90)	
Pædagogisk Sektor	1	1,18	(0,90;1,54)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,87	(0,73;1,03)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,67	(0,37;1,23)	
Referencegruppe	1	0,76	(0,73;0,80)	
Kvinder i FOA	1	0,98	(0,85;1,13)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,80	(0,75;0,86)	
Mænd i FOA	1	0,70	(0,46;1,09)	
Mænd i referencegruppen	1	0,73	(0,68;0,78)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

8.5 Heldøgnsindlæggelser – fordøjelsessygdomme

Der er blandt FOA-medlemmer gennemsnitligt årligt 24 heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme per 1.000 personår (herefter rate), mens raten er 18 i den øvrige danske befolkning (Tabel 8.5.1). Raten er højere blandt FOA's medlemmer (RR=1,32) end i resten af befolkningen (RR=1). Sammenlignes 2010-2017 med 2013-2017 er raten af heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme uændret blandt FOA-medlemmerne, men raten er faldet med 2 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 8.5.1 Heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	24	24	1,32	(1,22;1,43)	712
Øvrige danske befolkning	20	18	1		8.552

¹Antal indlæggelser pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

I 2013-2017 varierer raten af heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme fra 10 i Teknik- og Servicesektoren til 20 i Social- og Sundhedssektoren (Tabel 8.5.2). I referencegruppen er raten 13. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelses-

niveau og erhvervmæssig stilling, er raten af heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme højere i Social- og Sundhedssektoren (RR=1,24) end i referencegruppen (RR=1), men lavere i Teknik- og Servicesektoren (RR=0,52).

Raten af heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme er i 2013-2017 16 blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 12 blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer er raten af heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme 22 i 2013-2017, mens raten er 14 blandt mænd i referencegruppen.

Tabel 8.5.2 Heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	22	13	0,82	(0,50;1,37)	24
Pædagogisk Sektor	19	13	0,97	(0,77;1,21)	112
Social- og Sundhedssektor	21	20	1,24	(1,07;1,45)	274
Teknik- og Servicesektor	18	10	0,52	(0,27;0,97)	14
Referencegruppe	15	13	1		4.201
Kvinder i FOA	21	16	1,15	(0,99;1,33)	361
Kvinder i referencegruppen	15	12	1		1.978
Mænd i FOA	20	22	1,09	(0,82;1,45)	63
Mænd i referencegruppen	15	14	1		2.223

¹Antal indlæggelser pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

I forhold til 2010-2017 (RR=1) ses i 2013-2017 i alle FOA-sektorer en tendens til et fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme, dog mest udtalt i den Pædagogiske Sektor (RR=0,69) (Tabel 8.5.3). I referencegruppen er der også sket et fald i raten i 2013-2017 (RR=0,92) i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (RR=0,76) og blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=0,84) er der i 2013-2017 i forhold til 2010-2017 (RR=1) sket et fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme.

Tabel 8.5.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af heldøgnsindlæggelser relateret til fordøjelsessygdomme blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,57	(0,33;1,00)	
Pædagogisk Sektor	1	0,69	(0,54;0,89)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,88	(0,75;1,04)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,54	(0,26;1,08)	
Referencegruppe	1	0,92	(0,88;0,95)	
Kvinder i FOA	1	0,76	(0,66;0,87)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,84	(0,79;0,89)	
Mænd i FOA	1	1,02	(0,72;1,43)	
Mænd i referencegruppen	1	0,98	(0,93;1,03)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

8.6 Heldøgnsindlæggelser – muskel-skeletsygdomme

Blandt FOA's medlemmer er der i 2013-2017 gennemsnitligt årligt 19 heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme per 1.000 personår (herefter rate) (Tabel 8.6.1). I den øvrige danske befolkning er raten 11. Raten er højere blandt FOA-medlemmer (RR=1,68) i forhold til resten af befolkningen (RR=1). Der er i perioden 2010-2017 til 2013-2017 sket et fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme på 2, både blandt FOA-medlemmerne i den øvrige danske befolkning.

Tabel 8.6.1 Heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	21	19	1,68	(1,54;1,83)	572
Øvrige danske befolkning	13	11	1		6.072

¹Antal indlæggelser pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

Det fremgår af Tabel 8.6.2, at raten af heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme i 2013-2017 varierer fra 12 i både Kost- og Servicesektoren og den Pædagogiske Sektor til 31 i Teknik- og Servicesektoren. I referencegruppen er raten 9. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, er raten af

heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme højere i Teknik- og Servicesektoren (RR=2,29) og Social- og Sundhedssektoren (RR=1,48) end i referencegruppen (RR=1).

I 2013-2017 er raten af heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme 15 blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, mens raten er 9 blandt kvinder i referencegruppen. Raten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (RR=1,40) sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=1).

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer er raten af heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme 20 i 2013-2017, mens den tilsvarende rate er 9 blandt mænd i referencegruppen. Raten er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (RR=1,69) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (RR=1).

Tabel 8.6.2 Heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrenser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	20	12	0,88	(0,52;1,48)	20
Pædagogisk Sektor	16	12	1,24	(0,98;1,56)	93
Social- og Sundhedssektor	17	16	1,48	(1,26;1,75)	216
Teknik- og Servicesektor	17	31	2,29	(1,63;3,22)	35
Referencegruppe	10	9	1		3.244
Kvinder i FOA	18	15	1,40	(1,20;1,63)	312
Kvinder i referencegruppen	11	9	1		1.586
Mænd i FOA	12	20	1,69	(1,28;2,23)	52
Mænd i referencegruppen	10	9	1		1.658

¹Antal indlæggelser pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

Sammenlignet med 2010-2017 (RR=1) er der i 2013-2017 sket en stigning i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,79), mens der er sket et fald i den Pædagogiske Sektor (RR=0,75) (Tabel 8.6.3). I referencegruppen er der også sket et fald i raten i 2013-2017 (RR=0,90) i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (RR=0,83) og blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=0,85) er der i 2013-2017 i forhold til 2010-2017 (RR=1) sket et fald i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme.

Sammenlignet med 2010-2017 (RR=1) er der i 2013-2017 sket en stigning blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (RR=1,59) i raten af heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skelet-sygdomme.

Tabel 8.6.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skelet-sygdomme blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,63	(0,35;1,12)	
Pædagogisk Sektor	1	0,75	(0,58;0,98)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,92	(0,77;1,10)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,79	(1,14;2,82)	
Referencegruppe	1	0,90	(0,86;0,94)	
Kvinder i FOA	1	0,83	(0,72;0,96)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,85	(0,80;0,91)	
Mænd i FOA	1	1,59	(1,11;2,28)	
Mænd i referencegruppen	1	0,95	(0,89;1,01)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

Ambulante hospitalsbesøg

8.7 Ambulante hospitalsbesøg – i alt

Der er i 2013-2017 gennemsnitligt årligt 2.856 ambulante hospitalsbesøg i alt per 1.000 personår (herefter rate) blandt FOA-medlemmer, mens raten er 2.030 i den øvrige danske befolkning (Tabel 8.7.1). Raten af ambulante hospitalsbesøg i alt er højere blandt FOA's medlemmer (RR=1,41) end i resten af befolkningen (RR=1). I perioden 2010-2017 til 2013-2017 er raten af ambulante hospitalsbesøg i alt steget med 154 blandt FOA-medlemmerne og med 2 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 8.7.1 Ambulante hospitalsbesøg i alt blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	2.702	2.856	1,41	(1,35;1,46)	90.201
Øvrige danske befolkning	2.028	2.030	1		1.084.913

¹Antal besøg pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer raten af ambulante hospitalsbesøg i alt mellem 2.213 i den Pædagogiske Sektor og 2.695 i Kost- og Servicesektoren (Tabel 8.7.2). I referencegruppen er raten 1.891. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, er raten af ambulante hospitalsbesøg i alt højere i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,31) end i referencegruppen (RR=1), men lavere i den Pædagogiske Sektor (RR=0,88).

I 2013-2017 er raten af ambulante hospitalsbesøg i alt 2.512 blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer. Blandt kvinder i referencegruppen ses en rate på 2.437.

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer er raten af ambulante hospitalsbesøg i alt 2.261 i 2013-2017, mens den tilsvarende rate er 1.440 blandt mænd i referencegruppen. Raten er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (RR=1,24) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (RR=1).

Tabel 8.7.2 Ambulante hospitalsbesøg i alt blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	2.344	2.695	0,95	(0,80;1,12)	3.498
Pædagogisk Sektor	2.040	2.213	0,88	(0,82;0,95)	16.197
Social- og Sundhedssektor	2.504	2.614	1,02	(0,96;1,08)	36.263
Teknik- og Servicesektor	2.000	2.408	1,31	(1,10;1,56)	2.749
Referencegruppe	1.829	1.891	1		636.297
Kvinder i FOA	2.379	2.512	1,02	(0,98;1,07)	52.900
Kvinder i referencegruppen	2.257	2.437	1		383.953
Mænd i FOA	1.970	2.261	1,24	(1,08;1,41)	5.812
Mænd i referencegruppen	1.478	1.440	1		252.344

¹Antal besøg pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

I forhold til 2010-2017 (RR=1) ses i alle FOA-sektorer i 2013-2017 en tendens til en stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg i alt, dog mest udtalt i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,34) (Tabel 8.7.3). Der er også sket en stigning i referencegruppen i 2013-2017 (RR=1,05) sammenlignet med 2010-2017 (RR=1).

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (RR=1,05) og blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=1,09) er raten af ambulante hospitalsbesøg steget i 2013-2017 i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Tabel 8.7.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af ambulante hospitalsbesøg i alt blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	1,12	(0,91;1,37)	
Pædagogisk Sektor	1	1,03	(0,94;1,13)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,07	(1,00;1,14)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,34	(1,09;1,66)	
Referencegruppe	1	1,05	(1,04;1,07)	
Kvinder i FOA	1	1,05	(1,01;1,10)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,09	(1,07;1,10)	
Mænd i FOA	1	1,19	(1,00;1,40)	
Mænd i referencegruppen	1	1,02	(1,00;1,04)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

8.8 Ambulante hospitalsbesøg – kræft

Det gennemsnitlige årlige antal ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft per 1.000 personår (herefter rate) er i 2013-2017 342 blandt FOA-medlemmer og 214 i den øvrige danske befolkning (Tabel 8.8.1). Raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft er højere blandt FOA's medlemmer (RR=1,60) end i resten af befolkningen (RR=1). Mellem 2010-2017 og 2013-2017 er raten faldet med 41 blandt FOA-medlemmerne og med 22 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 8.8.1 Ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	383	342	1,60	(1,57;1,64)	11.967
Øvrige danske befolkning	236	214	1		130.024

¹Antal besøg pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

Det ses af Tabel 8.8.2, at raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft i 2013-2017 varierer fra 251 i Teknik- og Servicesektoren til 353 i den Pædagogiske Sektor. I referencegruppen er raten 213. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs-mæssig stilling, er raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft højere i

Teknik- og Servicesektoren (RR=1,38) og den Pædagogiske Sektor (RR=1,07) end i referencegruppen (RR=1), men lavere i Kost- og Servicesektoren (RR=0,86) og Social- og Sundhedssektoren (RR=0,89).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft 302 i 2013-2017, mens raten blandt øvrige erhvervsaktive kvinder er 273.

Raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft er i 2013-2017 289 blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer. Blandt mænd i referencegruppen er raten 163. Raten er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (RR=1,13) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (RR=1).

Tabel 8.8.2 Ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	388	274	0,86	(0,77;0,97)	422
Pædagogisk Sektor	234	353	1,07	(1,02;1,12)	2.598
Social- og Sundhedssektor	355	279	0,89	(0,85;0,93)	4.419
Teknik- og Servicesektor	332	251	1,38	(1,23;1,54)	321
Referencegruppe	234	213	1		80.169
Kvinder i FOA	315	302	0,97	(0,94;1,00)	6.868
Kvinder i referencegruppen	284	273	1		48.227
Mænd i FOA	348	289	1,13	(1,03;1,23)	893
Mænd i referencegruppen	194	163	1		31.942

¹Antal besøg pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsstatus (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

I forhold til 2010-2017 (RR=1) er der i 2013-2017 i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,43) og den Pædagogiske Sektor (RR=1,29) sket en stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft, mens der ses et fald i Kost- og Servicesektoren (RR=0,65) og Social- og Sundhedssektoren (RR=0,79) (Tabel 8.8.3). I referencegruppen er der også sket et fald i raten i 2013-2017 (RR=0,97) i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Mens raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft er faldet blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer i 2013-2017 (RR=0,92) i forhold til 2010-2017 (RR=1), er raten steget blandt øvrige erhvervsaktive kvinder i 2013-2017 (RR=1,02) i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft er faldet blandt mænd i referencegruppen i 2013-2017 (RR=0,91) sammenlignet med 2010-2017 (RR=1).

Tabel 8.8.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,65	(0,58;0,74)	
Pædagogisk Sektor	1	1,29	(1,21;1,37)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,79	(0,76;0,83)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,43	(1,23;1,66)	
Referencegruppe	1	0,97	(0,96;0,98)	
Kvinder i FOA	1	0,92	(0,88;0,95)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,02	(1,01;1,03)	
Mænd i FOA	1	0,96	(0,87;1,07)	
Mænd i referencegruppen	1	0,91	(0,90;0,93)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

8.9 Ambulante hospitalsbesøg – hjertekarsygdomme

Det gennemsnitlige årlige antal ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme per 1.000 personår (herefter rate) er i 2013-2017 122 blandt FOA's medlemmer og 123 i den øvrige danske befolkning (Tabel 8.9.1). I perioden 2010-2017 til 2013-2017 er raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme faldet med 72 blandt FOA-medlemmerne og med 15 i resten af befolkningen.

Tabel 8.9.1 Ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	194	122	0,99	(0,96;1,02)	3.984
Øvrige danske befolkning	138	123	1		67.849

¹Antal besøg pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

I 2013-2017 varierer raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer fra 77 i den Pædagogiske Sektor til 183 i Kost- og Servicesektoren (Tabel 8.9.2). Raten er 108 i referencegruppen. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, er raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme højere i Kost- og Servicesektoren (RR=1,27)

end i referencegruppen (RR=1), men lavere i Teknik- og Servicesektoren (RR=0,46) og den Pædagogiske Sektor (RR=0,76).

Raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme er i 2013-2017 98 blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 85 blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer er raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme 138 i 2013-2017, mens den tilsvarende rate er 126 blandt mænd i referencegruppen. Når der tages højde for forskelle mellem de to grupper, hvad angår alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, er raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme imidlertid lavere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (RR=0,83) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (RR=1).

Tabel 8.9.2 Ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrenser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	90	183	1,27	(1,11;1,45)	227
Pædagogisk Sektor	105	77	0,76	(0,69;0,84)	568
Social- og Sundhedssektor	140	112	0,98	(0,93;1,04)	1.611
Teknik- og Servicesektor	221	90	0,46	(0,38;0,56)	127
Referencegruppe	124	108	1		38.549
Kvinder i FOA	121	98	0,98	(0,92;1,03)	2.099
Kvinder i referencegruppen	91	85	1		14.864
Mænd i FOA	192	138	0,83	(0,75;0,92)	434
Mænd i referencegruppen	152	126	1		23.685

¹Antal besøg pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

Af Tabel 8.9.3 ses det, at i forhold til 2010-2017 (RR=1) er raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme i 2013-2017 steget i Kost- og Servicesektoren (RR=2,05), men faldet i Teknik- og Servicesektoren (RR=0,43), den Pædagogiske Sektor (RR=0,68) og Social- og Sundhedssektoren (RR=0,78) samt i referencegruppen (RR=0,88).

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (RR=0,79), kvinder i referencegruppen (RR=0,96), erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (RR=0,75) og mænd i referencegruppen (RR=0,84) er der i 2013-2017 sket et fald i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Tabel 8.9.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af ambulante hospitalsbesøg relateret til hjertekarsygdomme blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	2,05	(1,71;2,46)	
Pædagogisk Sektor	1	0,68	(0,61;0,76)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,78	(0,73;0,83)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,43	(0,35;0,53)	
Referencegruppe	1	0,88	(0,87;0,89)	
Kvinder i FOA	1	0,79	(0,75;0,83)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,96	(0,94;0,98)	
Mænd i FOA	1	0,75	(0,67;0,84)	
Mænd i referencegruppen	1	0,84	(0,83;0,86)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

8.10 Ambulante hospitalsbesøg – stofskiftesygdomme

Der er i 2013-2017 gennemsnitligt årligt 269 ambulante hospitalsbesøg, der er relateret til stofskiftesygdomme, per 1.000 personår (herefter rate) blandt FOA-medlemmer, mens det i den øvrige danske befolkning drejer sig om en rate på 173 (Tabel 8.10.1). Raten er højere blandt FOA's medlemmer (RR=1,56) end i resten af befolkningen (RR=1). Mellem 2010-2017 og 2013-2017 er raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme steget med 46 blandt FOA-medlemmerne og med 1 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 8.10.1 Ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	223	269	1,56	(1,52;1,59)	8.067
Øvrige danske befolkning	172	173	1		87.079

¹Antal besøg pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme fra 181 i den Pædagogiske Sektor til 228 i Social- og Sundhedssektoren (Tabel 8.10.2). I referencegruppen er raten 147. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, ses en højere rate i Teknik-

og Servicesektoren (RR=1,48) og Social- og Sundhedssektoren (RR=1,15) sammenlignet med referencegruppen (RR=1). Derimod er raten lavere i Kost- og Servicesektoren (RR=0,64) og den Pædagogiske Sektor (RR=0,84).

Raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme er i 2013-2017 209 blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og 194 blandt kvinder i referencegruppen. Raten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (RR=1,05) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=1).

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer er raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme 210 i 2013-2017. Blandt mænd i referencegruppen er raten 109, og raten er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (RR=1,50) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (RR=1).

Tabel 8.10.2 Ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	224	184	0,64	(0,55;0,75)	245
Pædagogisk Sektor	150	181	0,84	(0,79;0,90)	1.185
Social- og Sundhedssektor	211	228	1,15	(1,10;1,20)	2.782
Teknik- og Servicesektor	148	209	1,48	(1,30;1,68)	246
Referencegruppe	142	147	1		47.326
Kvinder i FOA	196	209	1,05	(1,01;1,10)	3.948
Kvinder i referencegruppen	172	194	1		28.737
Mænd i FOA	150	210	1,50	(1,37;1,63)	510
Mænd i referencegruppen	118	109	1		18.589

¹Antal besøg pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

Når der foretages sammenligninger med 2010-2017 (RR=1), ses der i 2013-2017 en lavere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme i Kost- og Servicesektoren (RR=0,65), men en højere rate i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,35), den Pædagogiske Sektor (RR=1,12) og Social- og Sundhedssektoren (RR=1,10) samt i referencegruppen (RR=1,05) (Tabel 8.10.3).

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (RR=1,06) og blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=1,14) er der i 2013-2017 sket en stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Mens der ligeledes blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (RR=1,38) ses en stigning i 2013-2017 i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme i forhold til 2010-2017 (RR=1), ses derimod et fald i 2013-2017 blandt øvrige erhvervsaktive mænd (RR=0,95).

Tabel 8.10.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af ambulante hospitalsbesøg relateret til stofskiftesygdomme blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	
Kost- og Servicesektor	1	0,65	(0,55;0,76)	
Pædagogisk Sektor	1	1,12	(1,03;1,20)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,10	(1,05;1,15)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,35	(1,15;1,59)	
Referencegruppe	1	1,05	(1,04;1,06)	
Kvinder i FOA	1	1,06	(1,02;1,10)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,14	(1,12;1,15)	
Mænd i FOA	1	1,38	(1,24;1,53)	
Mænd i referencegruppen	1	0,95	(0,94;0,97)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervsmaessig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

8.11 Ambulante hospitalsbesøg – fordøjelsessygdomme

Tabel 8.11.1 viser, at det gennemsnitlige årlige antal ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme per 1.000 personår (herefter rate) i 2013-2017 er 131 blandt FOA-medlemmer og 119 i den øvrige danske befolkning. Raten er højere blandt FOA's medlemmer (RR=1,11) end i resten af befolkningen (RR=1). Der er mellem 2010-2017 og 2013-2017 sket en stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme på 13 blandt FOA-medlemmerne og på 2 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 8.11.1 Ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrenser	Antal kontakter
FOA i alt	118	131	1,11	(1,07;1,14)	4.110
Øvrige danske befolkning	117	119	1		60.351

¹Antal besøg pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme i 2013-2017 mellem 80 i den Pædagogisk Sektor og 124 i Social- og Sundhedssektoren (Tabel 8.11.2). I referencegruppen er raten 101. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, ses en lavere rate af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme i den Pædagogiske Sektor (RR=0,77), Teknik- og Servicesektoren (RR=0,80) og Kost- og Servicesektoren (RR=0,82) sammenlignet med referencegruppen (RR=1).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme i 2013-2017 112, mens raten blandt øvrige erhvervsaktive kvinder er 100.

I 2013-2017 er raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme 77 blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, mens raten er 102 blandt mænd i referencegruppen. Raten er lavere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (RR=0,61) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (RR=1).

Tabel 8.11.2 Ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	115	105	0,82	(0,68;0,99)	136
Pædagogisk Sektor	96	80	0,77	(0,70;0,84)	643
Social- og Sundhedssektor	108	124	1,04	(0,98;1,10)	1.643
Teknik- og Servicesektor	76	89	0,80	(0,66;0,97)	121
Referencegruppe	99	101	1		32.460
Kvinder i FOA	106	112	1,05	(1,00;1,11)	2.320
Kvinder i referencegruppen	110	100	1		15.717
Mænd i FOA	79	77	0,61	(0,53;0,70)	223
Mænd i referencegruppen	90	102	1		16.743

¹Antal besøg pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

Sammenlignet med 2010-2017 (RR=1) ses i 2013-2017 i Social- og Sundhedssektoren (RR=1,11) og i referencegruppen (RR=1,04) en stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme (Tabel 8.11.3). Derimod ses et fald i raten i den Pædagogiske Sektor (RR=0,83) i 2013-2017 i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme er i 2013-2017 faldet blandt kvinder i referencegruppen (RR=0,92) i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Blandt mænd i referencegruppen (RR=1,16) ses i 2013-2017 en stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme sammenlignet med 2010-2017 (RR=1).

Tabel 8.11.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af ambulante hospitalsbesøg relateret til fordøjelsessygdomme blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,84	(0,68;1,04)	
Pædagogisk Sektor	1	0,83	(0,74;0,92)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,11	(1,04;1,19)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,22	(0,96;1,56)	
Referencegruppe	1	1,04	(1,03;1,06)	
Kvinder i FOA	1	1,03	(0,97;1,09)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,92	(0,90;0,94)	
Mænd i FOA	1	0,95	(0,80;1,12)	
Mænd i referencegruppen	1	1,16	(1,14;1,18)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

8.12 Ambulante hospitalsbesøg – muskel-skeletsygdomme

I 2013-2017 er der blandt FOA-medlemmer gennemsnitligt årligt 359 ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme per 1.000 personår (herefter rate) (Tabel 8.12.1). I den øvrige danske befolkning drejer det sig om en rate på 238. Der ses en højere rate blandt FOA-medlemmerne (RR=1,51) end i resten af befolkningen (RR=1). Mellem 2010-2017 og 2013-2017 er der sket en stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme på 22 blandt FOA's medlemmer og på 2 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 8.12.1 Ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	337	359	1,51	(1,48;1,54)	11.718
Øvrige danske befolkning	236	238	1		131.782

¹Antal besøg pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme 2013-2017 fra 273 i den Pædagogiske Sektor til 525 i Teknik- og Servicesektoren (Tabel 8.12.2). I referencegruppen er raten 230. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, ses i forhold til referencegruppen (RR=1) en lavere rate i Kost- og Servicesektoren (RR=0,73), men en højere rate i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,86).

Raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme er i 2013-2017 316 blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, mens den tilsvarende rate er 257 blandt kvinder i referencegruppen. Raten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (RR=1,05) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=1).

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer er raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme i 2013-2017 368, og blandt mænd i referencegruppen ses en rate på 208. Raten er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (RR=1,43) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (RR=1).

Tabel 8.12.2 Ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	346	306	0,73	(0,65;0,82)	475
Pædagogisk Sektor	292	273	0,97	(0,92;1,02)	2.253
Social- og Sundhedssektor	321	334	1,03	(1,00;1,07)	4.792
Teknik- og Servicesektor	283	525	1,86	(1,71;2,02)	527
Referencegruppe	227	230	1		80.755
Kvinder i FOA	316	316	1,05	(1,01;1,08)	7.137
Kvinder i referencegruppen	258	257	1		44.740
Mænd i FOA	285	368	1,43	(1,34;1,52)	911
Mænd i referencegruppen	201	208	1		36.015

¹Antal besøg pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

Det ses af Tabel 8.12.3, at sammenlignet med 2010-2017 (RR=1) er der i 2013-2017 sket et fald i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme i Kost- og Servicesektoren (RR=0,75), mens der er sket en stigning i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,92) og i referencegruppen (RR=1,02).

Både blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (RR=1,29) og blandt øvrige erhvervsaktive mænd (RR=1,04) er der i 2013-2017 sket en stigning i raten af ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Tabel 8.12.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af ambulante hospitalsbesøg relateret til muskel-skeletsygdomme blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,75	(0,66;0,85)	
Pædagogisk Sektor	1	0,94	(0,89;1,00)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,03	(0,99;1,07)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,92	(1,72;2,15)	
Referencegruppe	1	1,02	(1,01;1,03)	
Kvinder i FOA	1	0,99	(0,96;1,02)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,01	(0,99;1,02)	
Mænd i FOA	1	1,29	(1,19;1,40)	
Mænd i referencegruppen	1	1,04	(1,03;1,05)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervsmaessig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

Skadestuebesøg

8.13 Skadestuebesøg – i alt

Der er i alt i 2013-2017 gennemsnitligt årligt 138 skadestuebesøg i alt per 1.000 personår (herefter rate) blandt FOA-medlemmer, mens der ses en rate på 140 i den øvrige danske befolkning (Tabel 8.13.1). Raten af skadestuebesøg i alt er mellem 2010-2017 og 2013-2017 steget med 5, både blandt FOA's medlemmer og i resten af befolkningen.

Tabel 8.13.1 Skadestuebesøg i alt blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	133	138	0,99	(0,96;1,02)	4.029
Øvrige danske befolkning	135	140	1		65.018

¹Antal kontakter pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer raten af skadestuebesøg i alt i 2013-2017 mellem 113 i den Pædagogiske Sektor og 174 i Teknik- og Servicesektoren (Tabel 8.13.2). I referencegruppen er raten 115. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, er raten af skadestuebesøg i alt højere i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,29) og Social- og Sundhedssektoren (RR=1,11) end i referencegruppen (RR=1).

I 2013-2017 er raten af skadestuebesøg i alt blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer 118, mens raten er 109 blandt kvinder i referencegruppen. Raten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (RR=1,11) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=1).

Raten af skadestuebesøg i alt blandt erhvervsaktive mænd i FOA er i 2013-2017 162, og blandt mænd i referencegruppen drejer det sig om en rate på 121. Raten af skadestuebesøg i alt er højere blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (RR=1,23) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (RR=1).

Tabel 8.13.2 Skadestuebesøg i alt blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrenser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	116	125	0,99	(0,84;1,16)	161
Pædagogisk Sektor	116	113	0,98	(0,91;1,06)	726
Social- og Sundhedssektor	120	126	1,11	(1,05;1,17)	1.624
Teknik- og Servicesektor	150	174	1,29	(1,12;1,49)	189
Referencegruppe	112	115	1		34.796
Kvinder i FOA	113	118	1,11	(1,05;1,17)	2.294
Kvinder i referencegruppen	104	109	1		16.444
Mænd i FOA	166	162	1,23	(1,12;1,35)	406
Mænd i referencegruppen	118	121	1		18.352

¹Antal kontakter pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

I forhold til 2010-2017 (RR=1) er der i 2013-2017 sket en stigning i raten af skadestuebesøg i alt blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,23) samt i referencegruppen (RR=1,04) (Tabel 8.13.3).

Både blandt kvinder (RR=1,04) og mænd (RR=1,04) i referencegruppen er der i 2013-2017 i forhold til 2010-2017 (RR=1) sket en stigning i raten af skadestuebesøg i alt.

Tabel 8.13.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af skadestuebesøg i alt blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	1,10	(0,91;1,34)	
Pædagogisk Sektor	1	0,99	(0,90;1,08)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,07	(1,00;1,14)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,23	(1,03;1,47)	
Referencegruppe	1	1,04	(1,03;1,05)	
Kvinder i FOA	1	1,06	(1,00;1,12)	
Kvinder i referencegruppen	1	1,04	(1,02;1,06)	
Mænd i FOA	1	1,02	(0,91;1,14)	
Mænd i referencegruppen	1	1,04	(1,02;1,06)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

8.14 Skadestuebesøg – skader eller læsioner

Blandt FOA-medlemmer er der i 2013-2017 gennemsnitligt årligt 67 skadestuebesøg relateret til skader eller læsioner per 1.000 personår (herefter rate), mens raten i den øvrige danske befolkning er 76 (Tabel 8.14.1). Ratene er lavere blandt FOA's medlemmer (RR=0,88) end i resten af befolkningen (RR=1). Mellem 2010-2017 og 2013-2017 er raten af skadestuebesøg relateret til skader eller læsioner faldet med 3 blandt FOA-medlemmerne og med 1 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 8.14.1 Skadestuebesøg relateret til skader eller læsioner blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	70	67	0,88	(0,84;0,93)	1.944
Øvrige danske befolkning	77	76	1		34.816

¹Antal kontakter pr. 1.000 personår

Landspatientregisteret

Det fremgår af Tabel 8.14.2, at der blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i 2013-2017 ses en variation i raten af skadestuebesøg relateret til skade eller læsioner på mellem 53 i den Pædagogiske Sektor og 102 i Teknik- og Servicesektoren. I referencegruppen er raten 63. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, er raten højere i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,32) end i referencegruppen (RR=1).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er raten af skadestuebesøg relateret til skader eller læsioner i 2013-2017 59, mens raten er 54 blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

I 2013-2017 er raten af skadestuebesøg relateret til skader eller læsioner 82 blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer. Blandt mænd i referencegruppen er raten 72.

Tabel 8.14.2 Skadestuebesøg relateret til skader eller læsioner blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	59	71	1,13	(0,91;1,40)	88
Pædagogisk Sektor	66	53	0,89	(0,80;1,00)	342
Social- og Sundhedssektor	66	63	1,03	(0,95;1,11)	799
Teknik- og Servicesektor	80	102	1,32	(1,10;1,59)	106
Referencegruppe	65	63	1		18.809
Kvinder i FOA	62	59	1,08	(1,00;1,16)	1.132
Kvinder i referencegruppen	57	54	1		8.168
Mænd i FOA	90	82	1,07	(0,94;1,22)	203
Mænd i referencegruppen	71	72	1		10.641

¹Antal kontakter pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer er der i forhold til 2010-2017 (RR=1) sket et fald i 2013-2017 i raten af skadestuebesøg relateret til skader og læsioner i den Pædagogiske Sektor (RR=0,82), mens der derimod er sket en stigning i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,32) (Tabel 8.14.3).

Sammenlignet med 2010-2017 (RR=1) er der blandt kvinder i referencegruppen (RR=0,94) i 2013-2017 sket et fald raten af skadestuebesøg relateret til skader og læsioner.

Tabel 8.14.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af skadestuebesøg relateret til skader eller læsioner blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017	2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kost- og Servicesektor	1	1,23	(0,95;1,60)
Pædagogisk Sektor	1	0,82	(0,72;0,93)
Social- og Sundhedssektor	1	0,97	(0,88;1,06)
Teknik- og Servicesektor	1	1,32	(1,04;1,66)
Referencegruppe	1	0,99	(0,97;1,00)
Kvinder i FOA	1	0,96	(0,89;1,03)
Kvinder i referencegruppen	1	0,94	(0,92;0,97)
Mænd i FOA	1	0,91	(0,78;1,07)
Mænd i referencegruppen	1	1,01	(0,99;1,03)

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Landspatientregisteret

9 Sygesikringsydelser

I dette kapitel præsenteres opgørelser over antal kontakter til en række ydere i det danske sundhedsvæsen. Opgørelserne er baseret på refusionsberettigede ydelser fra Den Offentlige Sygesikring registreret i Sygesikringsregisteret og omfatter alle refusionsberettigede ydelser fra alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger, tandlæger og terapeuter, sidstnævnte som omfatter fysioterapeuter, ergoterapeuter og kiropraktorer (Tabel 9.1). Kontakter, hvor personen selv betaler ydelserne eller får dækket sine udgifter via en sundhedsforsikring, indgår således ikke. Udvalgelsen af sygesikringsydelser er sket i samråd med FOA.

Tabel 9.1 Inkluderede specialer til brug for opgørelser over refusionsberettigede sygesikringsydelser

Refusionsberettigede sygesikringsydelser
Alment praktiserende læge
Speciallæge
Tandlæge
Terapeut (fysio-/ergo- eller kiropraktor)

9.1 Kontakt til alment praktiserende læge

Det gennemsnitlige årlige antal kontakter til alment praktiserende læge per 1.000 personår (herefter rate) er i 2013-2017 8.340 blandt FOA's medlemmer og 6.129 i den øvrige danske befolkning (Tabel 9.1.1). Der ses en højere rate blandt FOA-medlemmerne (RR=1,35) end i resten af befolkningen (RR=1). I perioden 2010-2017 til 2013-2017 er raten af kontakter til alment praktiserende læge faldet med 154 blandt FOA-medlemmerne og med 319 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 9.1.1 Kontakt til alment praktiserende læge blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	8.494	8.340	1,35	(1,32;1,39)	260.526
Øvrige danske befolkning	6.448	6.129	1		3.164.845

¹Antal kontakter pr. 1.000 personår
Sygesikringsregisteret

Af Tabel 9.1.2 ses det, at raten af kontakter til alment praktiserende læge i 2013-2017 blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer mellem 6.034 i Teknik- og Servicesektoren og 8.104 i Kost- og Servicesektoren. I referencegruppen er raten 5.465. Når der tages højde for forskelle mellem

grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, er raten højere i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,21) end i referencegruppen (RR=1).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er raten af kontakter til alment praktiserende læge i 2013-2017 7.876, mens der blandt kvinder i referencegruppen ses en rate på 7.052. Raten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (RR=1,07) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=1).

Raten af kontakter til alment praktiserende læge er i 2013-2017 5.313 blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, og blandt mænd i referencegruppen er raten 4.154. Raten er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (RR=1,11) sammenlignet med øvrige erhvervsaktive mænd (RR=1).

Tablet 9.1.2 Kontakt til alment praktiserende læge blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	7.651	8.104	1,00	(0,91;1,11)	10.783
Pædagogisk Sektor	7.500	7.407	1,04	(0,99;1,08)	52.580
Social- og Sundhedssektor	8.020	7.685	1,02	(0,99;1,06)	105.250
Teknik- og Servicesektor	5.978	6.034	1,21	(1,09;1,34)	7.261
Referencegruppe	5.699	5.465	1		1.806.941
Kvinder i FOA	7.967	7.876	1,07	(1,04;1,09)	161.718
Kvinder i referencegruppen	7.176	7.052	1		1.100.037
Mænd i FOA	6.196	5.313	1,11	(1,03;1,20)	14.214
Mænd i referencegruppen	4.485	4.154	1		706.904

¹Antal kontakter pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sygesikringsregisteret

I forhold til 2010-2017 (RR=1) er der i referencegruppen (RR=0,96) i 2013-2017 sket et fald i raten af kontakter til alment praktiserende læge (Tablet 9.1.3).

Både blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (RR=0,87) og blandt øvrige erhvervsaktive mænd (RR=0,94) er der i 2013-2017 sket et fald i raten af kontakter til alment praktiserende læge i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Tabel 9.1.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af kontakter til alment praktiserende blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	1,03	(0,91;1,17)	
Pædagogisk Sektor	1	0,97	(0,92;1,03)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,95	(0,92;1,00)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,04	(0,91;1,18)	
Referencegruppe	1	0,96	(0,95;0,97)	
Kvinder i FOA	1	0,99	(0,96;1,02)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,99	(0,98;1,00)	
Mænd i FOA	1	0,87	(0,79;0,96)	
Mænd i referencegruppen	1	0,94	(0,93;0,95)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sygesikringsregisteret

9.2 Kontakt til speciallæge

Det ses af Tabel 9.2.1, at der blandt FOA-medlemmer i 2013-2017 gennemsnitligt årligt er 1.065 kontakter til speciallæge per 1.000 personår (herefter rate). I den øvrige danske befolkning er raten 868. Raten er højere blandt FOA's medlemmer (RR=1,22) end i resten af befolkningen (RR=1). Blandt FOA-medlemmerne er der mellem 2010-2017 og 2013-2017 sket et fald i raten på 64, mens raten er faldet med 52 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 9.2.1 Kontakt til speciallæge blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	1.129	1.065	1,22	(1,17;1,27)	32.507
Øvrige danske befolkning	920	868	1		437.439

¹Antal kontakter pr. 1.000 personår

Sygesikringsregisteret

Raten af kontakter til speciallæge varierer i 2013-2017 blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer mellem 812 i Teknik- og Servicesektoren og 1.229 i Kost- og Servicesektoren (Tabel 9.2.2). I referencegruppen ses en rate på 810. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling, er raten af kontakter til speciallæge højere i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,33) end i referencegruppen (RR=1).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er raten af kontakter til speciallæge i 2013-2017 1.077, mens raten er 1.113 blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

I 2013-2017 er raten af kontakter til speciallæge blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer 667, og blandt mænd i referencegruppen er raten 560. Raten af kontakter til speciallæge er højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (RR=1,21) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (RR=1).

Tabel 9.2.2 Kontakt til speciallæge blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	1.115	1.229	1,17	(0,97;1,42)	1.460
Pædagogisk Sektor	1.107	1.053	1,04	(0,95;1,13)	7.215
Social- og Sundhedssektor	1.011	1.004	0,99	(0,92;1,06)	13.455
Teknik- og Servicesektor	885	812	1,33	(1,09;1,63)	909
Referencegruppe	854	810	1		261.046
Kvinder i FOA	1.066	1.077	1,01	(0,96;1,06)	21.232
Kvinder i referencegruppen	1.139	1.113	1		169.185
Mænd i FOA	889	677	1,21	(1,04;1,41)	1.818
Mænd i referencegruppen	620	560	1		91.861

¹Antal kontakter pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sygesikringsregisteret

Når der sammenlignes med 2010-2017 (RR=1) ses der i 2013-2017 et fald i referencegruppen (RR=0,94) i raten af kontakter til speciallæge (Tabel 9.2.3).

Både blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (RR=0,80) og blandt kvinder (RR=0,97) og mænd (RR=0,91) i referencegruppen er der i 2013-2017 i forhold til 2010-2017 (RR=1) sket et fald i raten af kontakter til speciallæge.

Tabel 9.2.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af kontakter til speciallæge blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	1,08	(0,86;1,36)	
Pædagogisk Sektor	1	0,93	(0,84;1,03)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,00	(0,93;1,08)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,94	(0,74;1,20)	
Referencegruppe	1	0,94	(0,92;0,95)	
Kvinder i FOA	1	1,01	(0,96;1,07)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,97	(0,95;0,99)	
Mænd i FOA	1	0,80	(0,66;0,96)	
Mænd i referencegruppen	1	0,91	(0,89;0,93)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sygesikringsregisteret

9.3 Refusionsberettiget tandlægekontakt

I 2013-2017 er der blandt FOA-medlemmer gennemsnitligt årligt 831 refusionsberettigede tandlægekontakter per 1.000 personår (herefter rate), mens raten i den øvrige danske befolkning er 726 (Tabel 9.3.1). Raten er højere blandt FOA's medlemmer (RR=1,11) end i resten af befolkningen (RR=1). Mellem 2010-2017 og 2013-2017 er raten af refusionsberettigede tandlægekontakter faldet med 141 blandt FOA-medlemmerne og med 107 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 9.3.1 Refusionsberettigede tandlægekontakter blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	972	831	1,11	(1,09;1,13)	27.748
Øvrige danske befolkning	833	726	1		399.049

¹Antal kontakter pr. 1.000 personår

Sygesikringsregisteret

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer raten af refusionsberettigede tandlægekontakter i 2013-2017 mellem 840 i Social- og Sundhedssektoren og 875 i både Kost- og Servicesektoren og Teknik- og Servicesektoren (Tabel 9.3.2). I referencegruppen ses en rate på 811. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveaue og erhvervs mæss-

sig stilling, er raten af refusionsberettigede tandlægekontakter lavere i Social- og Sundhedssektoren (RR=0,94) end i referencegruppen (RR=1), men højere i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,08).

I 2013-2017 er raten af refusionsberettigede tandlægekontakter 850 blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, mens raten blandt kvinder i referencegruppen er 852. Raten er lavere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (RR=0,94) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=1).

Raten af refusionsberettigede tandlægekontakter er i 2013-2017 813 blandt mandlige erhvervsaktive FOA-medlemmer og 777 blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Tabel 9.3.2 Refusionsberettigede tandlægekontakter blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrenser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	994	875	1,04	(0,97;1,11)	1.208
Pædagogisk Sektor	933	844	0,98	(0,95;1,01)	6.292
Social- og Sundhedssektor	999	840	0,94	(0,92;0,96)	12.267
Teknik- og Servicesektor	1.031	875	1,08	(1,01;1,17)	1.057
Referencegruppe	927	811	1		274.526
Kvinder i FOA	984	850	0,94	(0,92;0,96)	18.669
Kvinder i referencegruppen	969	852	1		141.829
Mænd i FOA	963	813	1,02	(0,96;1,08)	2.160
Mænd i referencegruppen	892	777	1		132.697

¹Antal kontakter pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervsaktivitet (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sygesikringsregisteret

Af Tabel 9.3.3 fremgår det, at der i forhold til 2010-2017 (RR=1) i 2013-2017 er sket et fald i raten af refusionsberettigede tandlægekontakter, både blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer i den Pædagogiske Sektor (RR=0,91), Teknik- og Servicesektoren (RR=0,89), Kost- og Servicesektoren (RR=0,88) og Social- og Sundhedssektoren (RR=0,85) samt i referencegruppen (RR=0,88).

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (RR=0,87), øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=0,88), erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (RR=0,87) og øvrige erhvervsaktive mænd (RR=0,88) er der i 2013-2017 sket et fald i raten af refusionsberettigede tandlægekontakter i forhold til 2010-2017 (RR=1).

Tabel 9.3.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af refusionsberettigede tandlægekontakter blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,88	(0,80;0,97)	
Pædagogisk Sektor	1	0,91	(0,87;0,95)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,85	(0,83;0,88)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,89	(0,81;0,99)	
Referencegruppe	1	0,88	(0,88;0,89)	
Kvinder i FOA	1	0,87	(0,85;0,89)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,88	(0,88;0,89)	
Mænd i FOA	1	0,87	(0,80;0,94)	
Mænd i referencegruppen	1	0,88	(0,87;0,89)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sygesikringsregisteret

9.4 Refusionsberettiget kontakt til terapeut (fysio-/ergo- eller kiropraktor)

Der er i 2013-2017 gennemsnitligt årligt 2.634 refusionsberettigede kontakter til terapeuter (fysio-/ergo- eller kiropraktor) per 1.000 personår (herefter rate) blandt FOA-medlemmer (Tabel 9.4.1). I den øvrige danske befolkning er raten 1.999. Ratene er højere blandt FOA's medlemmer (RR=1,32) end i resten af befolkningen (RR=1). I perioden 2010-2017 til 2013-2017 er raten af refusionsberettigede kontakter til terapeuter (fysio-/ergo- eller kiropraktor) steget med 206 blandt FOA-medlemmerne, mens raten er faldet med 133 i den øvrige danske befolkning.

Tabel 9.4.1 Refusionsberettigede kontakter til terapeut (fysio-/ergo- eller kiropraktor) blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
FOA i alt	2.428	2.634	1,32	(1,23;1,41)	87.304
Øvrige danske befolkning	2.132	1.999	1		1.114.854

¹Antal kontakter pr. 1.000 personår

Sygesikringsregisteret

Blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer varierer raten af refusionsberettigede kontakter til terapeuter (fysio-/ergo- eller kiropraktor) fra 1.713 i Kost- og Servicesektoren til 2.956 i Teknik- og Service-sektoren (Tabel 9.4.2). Ratene er 1.874 i referencegruppen. Når der tages højde for forskelle mel-

lem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, er raten lavere i Kost- og Servicesektoren (RR=0,64) og Social- og Sundhedssektoren (RR=0,79) end i referencegruppen (RR=1), men højere i Teknik- og Servicesektoren (RR=1,95).

I 2013-2017 er raten af refusionsberettigede kontakter til terapeuter (fysio-/ergo eller kiropraktor) 2.252 blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, mens raten er 2.429 blandt kvinder i referencegruppen. Raten er lavere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (RR=0,84) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (RR=1).

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer er raten af refusionsberettigede kontakter til terapeuter (fysio-/ergo- eller kiropraktor) 1.905 i 2013-2017. I referencegruppen ses en rate på 1.416. Der er en højere rate blandt erhvervsaktive mænd i FOA (RR=1,36) sammenlignet med øvrige erhvervsaktive mænd (RR=1).

Tabel 9.4.2 Refusionsberettigede kontakter til terapeut (fysio-/ergo- eller kiropraktor) blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal kontakter
Kost- og Servicesektor	1.895	1.713	0,64	(0,48;0,85)	2.547
Pædagogisk Sektor	2.297	2.348	1,00	(0,88;1,14)	17.403
Social- og Sundhedssektor	1.985	2.102	0,79	(0,72;0,87)	30.621
Teknik- og Servicesektor	1.300	2.956	1,95	(1,46;2,62)	3.249
Referencegruppe	1.962	1.874	1		657.033
Kvinder i FOA	2.145	2.252	0,84	(0,78;0,91)	49.014
Kvinder i referencegruppen	2.522	2.429	1		412.622
Mænd i FOA	1.421	1.905	1,36	(1,10;1,68)	4.815
Mænd i referencegruppen	1.502	1.416	1		244.411

¹Antal kontakter pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sygesikringsregisteret

Sammenlignet med raten af refusionsberettigede kontakter til terapeuter (fysio-/ergo- eller kiropraktor) i 2010-2017 (RR=1) ses der en stigning i raten i 2013-2017 i Teknik- og Servicesektoren (RR=2,46) (Tabel 9.4.3). I samme periode er der sket et fald i raten i referencegruppen (RR=0,95).

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (RR=1,42) er der i 2013-2017 sket en stigning i raten af refusionsberettigede kontakter til terapeuter (fysio-/ergo- eller kiropraktor) i forhold til 2010-2017 (RR=1). Blandt mænd i referencegruppen er raten derimod faldet i perioden (RR=0,94).

Tabel 9.4.3 Udvikling i raten (gennemsnitligt årligt antal per 1.000 personår) af refusionsberettigede kontakter til terapeut (fysio-/ergo- eller kiropraktor) blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010-2017 sammenlignet med 2013-2017. RR

	2010-2017		2013-2017	
	RR ¹	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	0,82	(0,58;1,16)	
Pædagogisk Sektor	1	1,03	(0,88;1,20)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,05	(0,94;1,18)	
Teknik- og Servicesektor	1	2,46	(1,71;3,53)	
Referencegruppe	1	0,95	(0,93;0,98)	
Kvinder i FOA	1	1,05	(0,96;1,14)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,97	(0,94;1,00)	
Mænd i FOA	1	1,42	(1,09;1,84)	
Mænd i referencegruppen	1	0,94	(0,91;0,97)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Sygesikringsregisteret

10 Receptmedicin

Opgørelser over indløsning af receptmedicin baserer sig på oplysninger fra Lægemiddelstatistikregisteret og omfatter indløsning af receptmedicin fra mindst én af de i Tabel 10.1 viste ATC-kodede medicingrupper. Indløsning af receptmedicin opgøres som mindst én receptindløsning ét år frem til deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil. Udvælgelsen af ATC-kodede medicingrupper er sket i samråd med FOA.

Tabel 10.1 Inkluderede ATC-grupper til brug for opgørelser over indløsning af receptmedicin

Receptmedicin	ATC-kode
Hjerte eller kredsløb (f.eks. kolesterol- og blodtrykssænkende medicin)	C
Muskler, led eller knogler (f.eks. medicin mod knogleskørhed, muskelsmerter og gigt)	M
Centralnervesystemet (f.eks. antidepressiv medicin og smertestillende medicin)	N
Respirationsorganer (f.eks. medicin mod hoste, forkølelse og KOL, antihistaminer)	R

10.1 Receptmedicin – hjerte eller kredsløb

I 2017 er der i alt 27,0 % blandt FOA's medlemmer, der har indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb inden for det seneste år (Tabel 10.1.1). I den øvrige danske befolkning er andelen 16,5 %. Forekomsten er højere blandt FOA-medlemmer (OR=1,87) end i resten af befolkningen (OR=1). I perioden 2010 til 2017 er andelen, der har indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb inden for det seneste år, steget med 0,1 procentpoint blandt FOA-medlemmerne, mens andelen er faldet med 1,2 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 10.1.1 Andel, der har indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb inden for det seneste år, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	26,9	26,1	27,0	1,87	(1,77;1,98)	7.279
Øvrige danske befolkning	17,7	17,7	16,5	1		122.976

Lægemiddelstatistikregisteret

Det fremgår af Tabel 10.1.2, at andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der har indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb inden for det seneste år, i 2017 varierer mellem 23,5 % i den Pædagogiske Sektor og 31,1 % i Teknik- og Servicesektoren. I referencegruppen er andelen 16,8 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en højere forekomst end i referencegruppen (OR=1), dog mest udtalt i Teknik- og Servicesektoren (OR=1,39), Social- og Sundhedssektoren (OR=1,25) og den Pædagogiske Sektor (OR=1,21).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der i 2017 26,3 %, der har indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb inden for det seneste år, mens det gælder for 16,7 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,26) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

I 2017 har i alt 23,5 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb inden for det seneste år. Blandt øvrige erhvervsaktive mænd er andelen 16,9 %.

Tabel 10.1.2 Andel, der har indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb inden for det seneste år, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	27,0	28,4	29,3	1,15	(0,88;1,50)	319
Pædagogisk Sektor	21,6	21,3	23,5	1,21	(1,05;1,39)	1.466
Social- og Sundhedssektor	24,5	25,0	26,2	1,25	(1,13;1,38)	3.365
Teknik- og Servicesektor	27,5	26,6	31,3	1,39	(1,05;1,84)	278
Referencegruppe	17,0	17,2	16,8	1		77.456
Kvinder i FOA	23,7	24,5	26,3	1,26	(1,15;1,37)	4.815
Kvinder i referencegruppen	17,4	17,2	16,7	1		39.019
Mænd i FOA	25,9	21,5	23,5	1,21	(1,00;1,47)	617
Mænd i referencegruppen	16,6	17,2	16,9	1		38.437

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Lægemedelstatistikregisteret

I forhold til 2010 (OR=1) ses i 2017 en lavere forekomst af personer i referencegruppen (OR=0,94), der har indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb inden for det seneste år (Tabel 10.1.3).

Blandt kvinder i referencegruppen er der i forhold til 2010 (OR=1) en lavere forekomst af personer, der har indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb, i 2017 (OR=0,91).

Tabel 10.1.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har indløst receptmedicin til hjerte eller kredsløb, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	1,05	(0,72;1,52)	1,04	(0,73;1,50)	
Pædagogisk Sektor	1	0,90	(0,75;1,09)	0,93	(0,78;1,12)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,00	(0,88;1,14)	1,03	(0,91;1,17)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,02	(0,69;1,52)	1,26	(0,86;1,84)	
Referencegruppe	1	1,02	(0,99;1,05)	0,94	(0,91;0,97)	
Kvinder i FOA	1	1,01	(0,91;1,12)	1,04	(0,94;1,15)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,98	(0,94;1,03)	0,91	(0,87;0,95)	
Mænd i FOA	1	0,82	(0,62;1,07)	0,96	(0,74;1,25)	
Mænd i referencegruppen	1	1,06	(1,02;1,10)	0,96	(0,93;1,00)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Lægemiddelstatistikregisteret

10.2 Receptmedicin – muskler, led eller knogler

Blandt FOA-medlemmer er der i alt 27,3 %, som i 2017 har indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler inden for det seneste år, mens andelen er 17,0 % i den øvrige danske befolkning (Tabel 10.2.1). Forekomsten for indløsning af denne type receptmedicin er højere blandt FOA's medlemmer (OR=1,84) end i resten af befolkningen (OR=1). Mellem 2010 og 2017 er andelen, der har indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler inden for det seneste år, steget med 0,8 procentpoint blandt FOA-medlemmerne, mens der ses et fald på 0,6 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 10.2.1 Andel, der har indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler inden for det seneste år, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	26,5	23,5	27,3	1,84	(1,74;1,95)	7.279
Øvrige danske befolkning	17,6	15,0	17,0	1		122.976

Lægemiddelstatistikregisteret

Det fremgår af Tabel 10.2.2, at andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der har indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler inden for det seneste år, i 2017 varierer mellem 24,3 % i den Pædagogiske Sektor og 26,9 % i Social- og Sundhedssektoren. I referencegruppen er andelen

len 17,4 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, er forekomsten for indløsning af receptmedicin til muskler, led eller knogler højere i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,17) og den Pædagogiske Sektor (OR=1,16) sammenlignet med referencegruppen (OR=1).

I 2017 er der i alt 26,8 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, som har indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler inden for det seneste år, mens det tilsvarende gælder for 19,2 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,21) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Andelen, der har indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler inden for det seneste år, er i 2017 21,4 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer. Blandt øvrige erhvervsaktive mænd er andelen 15,9 %.

Tabel 10.2.2 Andel, der har indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler inden for det seneste år, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	29,0	24,2	26,6	1,01	(0,77;1,32)	319
Pædagogisk Sektor	23,1	20,9	24,3	1,16	(1,02;1,32)	1.466
Social- og Sundhedssektor	25,9	23,6	26,9	1,17	(1,07;1,29)	3.365
Teknik- og Servicesektor	15,4	20,1	25,0	1,23	(0,92;1,64)	278
Referencegruppe	16,9	14,6	17,4	1		77.456
Kvinder i FOA	25,8	23,4	26,8	1,21	(1,11;1,31)	4.815
Kvinder i referencegruppen	18,7	15,6	19,2	1		39.019
Mænd i FOA	17,2	17,2	21,4	1,16	(0,96;1,41)	617
Mænd i referencegruppen	15,5	13,7	15,9	1		38.437

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Lægemedelstatistikregisteret

I forhold til 2010 (OR=1) ses i 2017 en stigning i forekomsten af erhvervsaktive personer, der har indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler inden for det seneste år, i Teknik- og Service-sektoren (OR=1,93) og i referencegruppen (OR=1,03) (Tabel 10.2.3).

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (OR=1,37) er der i 2017 sket en stigning i forekomsten for indløsning af receptmedicin til muskler, led eller knogler inden for det seneste år i forhold til 2010 (OR=1).

Tabel 10.2.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler inden for det seneste år, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	1	0,78	(0,54;1,12)	0,83	(0,58;1,18)	
Pædagogisk Sektor	1	0,85	(0,71;1,01)	1,04	(0,87;1,24)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,87	(0,77;0,99)	1,04	(0,92;1,17)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,54	(0,99;2,40)	1,93	(1,25;2,96)	
Referencegruppe	1	0,85	(0,82;0,87)	1,03	(1,01;1,06)	
Kvinder i FOA	1	0,87	(0,78;0,96)	1,03	(0,93;1,13)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,82	(0,78;0,85)	1,04	(1,00;1,08)	
Mænd i FOA	1	1,06	(0,79;1,41)	1,37	(1,04;1,81)	
Mænd i referencegruppen	1	0,88	(0,84;0,91)	1,03	(0,99;1,07)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Lægemiddelstatistikregisteret

10.3 Receptmedicin – centralnervesystemet

Af Tabel 10.3.1 ses det, at der i 2017 er 41,8 % blandt FOA's medlemmer, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet inden for det seneste år. I den øvrige danske befolkning er andelen 25,9 %. Forekomsten er højere blandt FOA-medlemmerne (OR=2,06) end i resten af befolkningen (OR=1). I perioden 2010 til 2017 er andelen, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet inden for det seneste år, steget med 13,3 procentpoint blandt FOA's medlemmer og med 7,3 procentpoint i den øvrige danske befolkning.

Tabel 10.3.1 Andel, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet inden for det seneste år, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	28,5	28,3	41,8	2,06	(1,95;2,16)	7.279
Øvrige danske befolkning	18,6	18,4	25,9	1		122.976

Lægemiddelstatistikregisteret

Andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet inden for det seneste år, varierer i 2017 fra 30,5 % i Teknik- og Servicesektoren til 41,6 % i Social- og Sundhedssektoren (Tabel 10.3.2). I referencegruppen er andelen 23,6 %. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en højere forekomst end i referencegruppen

(OR=1), dog mest udtalt i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,44) og den Pædagogiske Sektor (OR=1,24).

I 2017 er der 40,9 % blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer, som har indløst receptmedicin til centralnervesystemet inden for det seneste år, mens det gælder for 28,9 % blandt kvinder i referencegruppen. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,37) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

Der er i alt 29,9 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, der i 2017 har indløst receptmedicin til centralnervesystemet inden for det seneste år. Blandt mænd i referencegruppen er andelen 19,2 %. Forekomsten højere blandt erhvervsaktive mænd i FOA (OR=1,49) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (OR=1).

Tabel 10.3.2 Andel, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet inden for det seneste år, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	27,1	28,2	41,5	1,16	(0,91;1,47)	319
Pædagogisk Sektor	20,9	21,5	35,9	1,24	(1,10;1,39)	1.466
Social- og Sundhedssektor	25,5	26,4	41,6	1,44	(1,32;1,56)	3.365
Teknik- og Servicesektor	18,9	21,0	30,5	1,15	(0,87;1,51)	278
Referencegruppe	15,0	14,5	23,6	1		77.456
Kvinder i FOA	24,4	25,0	40,9	1,37	(1,27;1,48)	4.815
Kvinder i referencegruppen	18,8	18,3	28,9	1		39.019
Mænd i FOA	19,8	21,6	29,9	1,49	(1,25;1,77)	617
Mænd i referencegruppen	11,8	11,4	19,2	1		38.437

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Lægemiddelstatistikregisteret

Når der foretages sammenligninger med 2010 (OR=1), ses der i 2017 en højere forekomst af erhvervsaktive personer, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet inden for det seneste år, i alle FOA-sektorer (OR=1,92-2,11) og i referencegruppen (OR=1,79) (Tabel 10.3.3).

Både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer (OR=2,11), kvinder i referencegruppen (OR=1,77), erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer (OR=1,86) og mænd i referencegruppen (OR=1,80) er der i 2017 sket en stigning i forhold til 2010 (OR=1) i forekomsten af personer, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet inden for det seneste år.

Tabel 10.3.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet inden for det seneste år, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kost- og Servicesektor	1	1,05	(0,73;1,51)	1,92	(1,37;2,69)	
Pædagogisk Sektor	1	1,02	(0,85;1,21)	2,06	(1,74;2,44)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,05	(0,92;1,18)	2,11	(1,88;2,37)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,17	(0,76;1,81)	1,98	(1,32;2,96)	
Referencegruppe	1	0,97	(0,94;1,00)	1,79	(1,74;1,84)	
Kvinder i FOA	1	1,03	(0,93;1,14)	2,11	(1,92;2,32)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,97	(0,93;1,01)	1,77	(1,71;1,84)	
Mænd i FOA	1	1,12	(0,85;1,48)	1,86	(1,44;2,41)	
Mænd i referencegruppen	1	0,97	(0,93;1,02)	1,80	(1,73;1,87)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervs-mæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Lægemiddelstatistikregisteret

10.4 Receptmedicin – respirationsorganer

Andelen, der har indløst receptmedicin til respirationsorganer, er i 2017 21,2 % blandt FOA-medlemmer og 16,0 % i den øvrige danske befolkning. Forekomsten er højere blandt FOA's medlemmer (OR=1,41) end i resten af befolkningen (OR=1) (Tabel 10.4.1). Mens der blandt FOA-medlemmerne er sket en stigning i andelen på 0,5 procentpoint mellem 2010 og 2017, er andelen i samme periode uændret i den øvrige danske befolkning.

Tabel 10.4.1 Andel, der har indløst receptmedicin til respirationsorganer inden for det seneste år, blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010		2013		2017	
	%	%	%	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	20,7	20,2	21,2	1,41	(1,32;1,50)	7.279
Øvrige danske befolkning	16,0	15,2	16,0	1		122.976

Lægemiddelstatistikregisteret

Tabel 10.4.2 viser, at andelen blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer, der har indløst receptmedicin til respirationsorganer inden for det seneste år, i 2017 varierer mellem 18,6 % i Teknik- og Servicesektoren og 22,6 % i den Pædagogiske Sektor, mens andelen er 15,5 % i referencegruppen. Når der tages højde for forskelle mellem grupperne, hvad angår køn, alder, uddannelsesniveau og

erhvervmæssig stilling, ses i alle FOA-sektorer en tendens til en højere forekomst sammenlignet med referencegruppen (OR=1), dog mest udtalt i den Pædagogiske Sektor (OR=1,32).

Blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer er der i 2017 21,0 %, som har indløst receptmedicin til respirationsorganer inden for det seneste år. I referencegruppen er andelen 18,0 %. Forekomsten er højere blandt erhvervsaktive kvinder i FOA (OR=1,13) end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder (OR=1).

I 2017 er der 15,6 % blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer, som har indløst receptmedicin til respirationsorganer inden for det seneste år, mens det gælder for 13,5 % blandt mænd i referencegruppen.

Tabel 10.4.2 Andel, der har indløst receptmedicin til respirationsorganer inden for det seneste år, blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010, 2013 og 2017. Procent, OR og antal svarpersoner

	2010	2013	2017			
	%	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Kost- og Servicesektor	20,9	20,4	19,7	1,02	(0,76;1,37)	319
Pædagogisk Sektor	20,1	19,3	22,6	1,32	(1,15;1,51)	1.466
Social- og Sundhedssektor	20,2	18,3	19,3	1,10	(0,99;1,22)	3.365
Teknik- og Servicesektor	17,1	16,0	18,6	1,28	(0,93;1,76)	278
Referencegruppe	15,2	14,5	15,5	1		77.456
Kvinder i FOA	20,4	19,2	21,0	1,13	(1,04;1,24)	4.815
Kvinder i referencegruppen	18,0	17,2	18,0	1		39.019
Mænd i FOA	18,2	14,5	15,6	1,17	(0,94;1,45)	617
Mænd i referencegruppen	12,9	12,3	13,5	1		38.437

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Lægemiddelstatistikregisteret

Blandt mænd i referencegruppen (OR=1,05) er der i 2017 sket en stigning i forekomsten af personer, der har indløst receptmedicin til respirationsorganer inden for det seneste år, sammenlignet med 2010 (OR=1) (Tabel 10.4.3).

Tabel 10.4.3 Udvikling i forekomsten af personer, der har indløst receptmedicin til respirationsorganer inden for det seneste år, blandt henholdsvis erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter sektor og køn. 2010 sammenlignet med 2013 og 2017. OR

	2010		2013		2017	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	OR ¹
Kost- og Servicesektor	1	0,95	(0,64;1,42)	0,89	(0,60;1,32)	
Pædagogisk Sektor	1	0,95	(0,79;1,14)	1,13	(0,94;1,35)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,90	(0,78;1,03)	0,95	(0,83;1,09)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,96	(0,61;1,52)	1,10	(0,71;1,71)	
Referencegruppe	1	0,95	(0,92;0,98)	1,03	(1,00;1,06)	
Kvinder i FOA	1	0,93	(0,83;1,04)	1,02	(0,92;1,14)	
Kvinder i referencegruppen	1	0,95	(0,92;0,99)	1,00	(0,96;1,04)	
Mænd i FOA	1	0,81	(0,60;1,09)	0,87	(0,65;1,16)	
Mænd i referencegruppen	1	0,94	(0,90;0,98)	1,05	(1,01;1,10)	

¹Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Lægemiddelstatistikregisteret

11 Dødelighed

I dette kapitel opgøres FOA-medlemmernes samlede dødelighed på baggrund af oplysninger om vitalstatus fra Det Centrale Personregister. Vitalstatus angiver, om en person på et givent tidspunkt lever eller er afdøet ved døden. Svarpersonernes vitalstatus følges fra d. 1. januar i henholdsvis 2010 og 2013 til og med d. 31. december 2017.

I 2013-2017 er der gennemsnitligt årligt 3 dødsfald per 1.000 personår blandt FOA-medlemmer (herefter rate), mens raten er 2 i den øvrige danske befolkning (Tabel 11.1). I perioden 2010-2017 til 2013-2017 er raten af dødsfald uændret blandt FOA's medlemmer, hvorimod der er sket et fald i raten på 1 i resten af befolkningen.

Tabel 11.1 Dødsfald i alt blandt FOA-medlemmer sammenlignet med den øvrige danske befolkning i alderen 16-64 år. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal dødsfald
FOA i alt	3	3	1,20	(0,95;1,50)	86
Øvrige danske befolkning	3	2	1		1.218

¹Antal dødsfald pr. 1.000 personår

Det Centrale Personregister

Det ses af Tabel 11.2, at raten af dødsfald i 2013-2017 er 1, både blandt erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer og blandt kvinder i referencegruppen.

Blandt erhvervsaktive mandlige FOA-medlemmer er raten af dødsfald i 2013-2017 3, mens raten er 2 blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Tabel 11.2 Dødsfald i alt blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, fordelt efter køn. 2010-2017 og 2013-2017. Rate (gennemsnitligt årligt antal pr. 1.000 personår), RR og antal

	2010-2017		2013-2017		
	Rate ¹	Rate ¹	RR ²	95 % sikkerhedsgrænser	Antal dødsfald
Kvinder i FOA	2	1	0,81	(0,28;2,28)	28
Kvinder i referencegruppen	1	1	1		167
Mænd i FOA	4	3	2,65	(1,00;7,00)	13
Mænd i referencegruppen	2	2	1		302

¹Antal dødsfald pr. 1.000 personår

²Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Det Centrale Personregister