

# SUNDHEDSTILSTANDEN BLANDT FOA MEDLEMMER 2010 OG UDVIKLINGEN SIDEN 2000

MARIA HOLST  
MICHAEL DAVIDSEN  
KNUD JUEL

MAJ 2012



# SUNDHEDSTILSTANDEN BLANDT FOA MEDLEMMER 2010 OG UDVIKLINGEN SIDEN 2000

MARIA HOLST  
MICHAEL DAVIDSEN  
KNUD JUEL

MAJ 2012



**Sundhedstilstanden blandt FOA medlemmer 2010 og udviklingen siden 2000**

Maria Holst, Michael Davidsen, Knud Juel

© Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. København 2012

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse  
- det skal herunder fremgå, at rapporten er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Tryk: SDUs Trykkeri

Statens Institut for Folkesundhed,  
Syddansk Universitet  
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal  
1353 København K  
sif@si-folkesundhed.dk  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

ISBN: 978-87-7899-214-1

E-ISBN: 978-87-7899-216-8

Rapporten kan downloades på [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk) under udgivelser.



# FORORD

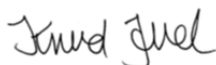
Hermed foreligger rapporten "Sundhedstilstanden blandt FOA medlemmer 2010 og udviklingen siden 2000". Rapporten er udarbejdet for fagforbundet Fag og Arbejde (FOA).

Analyserne er foretaget på de FOA medlemmer, som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og de seneste Sundheds- og sygelighedsundersøgelser. I rapporten belyses FOA medlemmernes helbredsrelaterede livskvalitet, sundhedsadfærd, sygelighed og sygdomskonsekvenser, sociale relationer og arbejdsmiljø ved hjælp af en række indikatorer. For alle indikatorerne foretages der sammenligninger med den øvrige danske befolkning. Endvidere beskrives udviklingen fra 2000 til 2010 i forhold til de enkelte indikatorer. Rapporten beskriver også FOA medlemmernes kontakt til sundhedsvæsenet sammenlignet med den øvrige danske befolkning.

Undersøgelsen er gennemført af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Projektgruppen består af videnskabelig assistent, cand.scient.soc. Maria Holst, seniorforsker, cand.scient. Michael Davidsen og forskningsleder, cand.stat., ph.d. Knud Juel.

Undersøgelsen er finansieret af FOA.

Maj, 2012



Knud Juel  
Forskningsleder,  
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet





# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Sammenfatning .....</b>	<b>7</b>
<b>Kapitel 1. Materiale og metode .....</b>	<b>13</b>
Baggrund og formål.....	13
Datamateriale .....	13
Studiepopulationen.....	15
Metode.....	20
Læsevejledning.....	21
<b>Kapitel 2. Helbred og trivsel .....</b>	<b>27</b>
Selvvurderet helbred.....	27
At være frisk nok .....	28
Stress.....	29
Fysisk og mentalt helbred .....	31
<b>Kapitel 3. Sundhedsadfærd .....</b>	<b>35</b>
Indsats for at bevare eller forbedre helbredet .....	35
Rygning.....	36
Alkoholforbrug .....	38
Kost .....	43
Fysisk aktivitet.....	46
Overvægt.....	51
<b>Kapitel 4. Sygelighed og sygdomskonsekvenser .....</b>	<b>57</b>
Langvarig sygdom.....	57
Specifikke sygdomme og lidelser .....	58
Sygdomskonsekvenser .....	67
<b>Kapitel 5. Sociale relationer .....</b>	<b>73</b>
<b>Kapitel 6. Arbejds miljø.....</b>	<b>77</b>
Psykosocialt arbejdsmiljø.....	77
Fysisk arbejdsmiljø .....	79
<b>Kapitel 7. Kontakt til sundhedsvæsenet.....</b>	<b>83</b>
Kontakt til praktiserende læge.....	83
Kontakt til sygehusvæsenet .....	84



## SAMMENFATNING

Denne rapport har til formål at beskrive FOA medlemmers sundhedsadfærd, sygdomme, symptomer og kontakt til sundhedsvæsenet i 2010 sammenlignet med den danske befolkning generelt samt at følge udviklingen fra 2000 til 2010. Første del af rapporten belyser sundhedstilstanden blandt FOA medlemmer på baggrund af selvrapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 samt fra de seneste Sundheds- og sygelighedsundersøgelser (SUSY) i 2000, 2005 og 2010. Anden del af rapporten belyser FOA medlemmernes kontakt til sundhedsvæsenet baseret på Danish National Cohort Study (DANCOS). Kontakthypighederne til sundhedsvæsenet er belyst under hensyntagen til vigtige faktorer fundet i rapportens første del. Studiepopulationen består af FOA medlemmer, der deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 samt i SUSY-undersøgelserne i 2000, 2005 og 2010. I Den Nationale Sundhedsprofil 2010 har 9.031 FOA medlemmer deltaget, i SUSY-2000 har 920 FOA medlemmer deltaget, 817 FOA medlemmer har deltaget i SUSY-2005, og 735 FOA medlemmer har deltaget i SUSY-2010.

I det følgende præsenteres hovedresultaterne fra undersøgelsen.

### **Sociodemografisk beskrivelse**

Størstedelen af FOA medlemmerne er i alderen 16-64 år og erhvervsaktive, hvorfor de er valgt som undersøgelsens studiepopulation. Alle øvrige 16-64 årige erhvervsaktive fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 anvendes som undersøgelsens referencegruppe. Der er stor forskel i køns- og aldersfordelingen mellem FOA medlemmerne og de øvrige erhvervsaktive danskere. Blandt deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 er 54,0 % mænd og 46,0 % kvinder, mens der blandt FOA medlemmerne er 14,1 % mænd og 85,9 % kvinder. I kraft heraf er mænd og kvinder analyseret separat. I forhold til aldersfordelingen er der en større andel i aldersgruppen 16-34 år blandt øvrige erhvervsaktive danskere end blandt FOA medlemmerne, hvorfor der i analyserne er taget højde for aldersforskelle. Blandt FOA medlemmerne arbejder henholdsvis 44,6 % og 23,0 % som faglært og ufaglært, mens henholdsvis 15,6 % og 11,3 % arbejder som faglært og ufaglært blandt øvrige erhvervsaktive. I analyserne er der derfor også justeret for denne forskel. Der er en meget stor forskel i uddannelseslængden mellem FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive. På baggrund heraf er der justeret for uddannelseslængden i analyserne. I Kost- og Servicesektoren, den Pædagogiske Sektor samt i Social- og Sundhedssektoren er omkring 90 % af medlemmerne kvinder. I Teknik- og Servicesektoren er det lige omvendt med 90 % mænd.

### **Helbredsrelateret livskvalitet**

Fire ud af fem af de kvindelige FOA medlemmer vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Blandt kvinder og mænd i Kost- og Servicesektoren er forekomsten lavere end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder og mænd. Der ses et fald i forekomsten af kvindelige FOA medlemmer, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt fra 2000 til 2010. I alt 78,5 % af FOA medlemmerne føler, at de for det meste er friske nok til at gøre, hvad de har lyst til. I alt 11,4 % af FOA medlemmerne angiver, at de ofte eller meget ofte føler sig nervøs eller stresset. I perioden 2005 til 2010 er der sket en stigning i forekomsten af kvindelige FOA medlemmer, der meget ofte eller ofte føler sig nervøs eller stresset. Forekomsten af dårligt fysisk helbred er højere blandt mandlige FOA medlemmer (6,1 %) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (3,1 %).

### Sundhedsadfærd

Omkring syv ud af ti af de kvindelige FOA medlemmer tror, at egen indsats for at bevare helbredet er særdeles vigtigt. Andelen af FOA medlemmer, der ryger dagligt, er 28,3 %. Risikoen for at være dagligryger er større blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren samt i Social- og Servicesektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder, mens risikoen blandt mænd er større i den Pædagogiske Sektor sammenlignet med øvrige erhvervsaktive mænd. I alt angiver 14,8 % af FOA medlemmer, at de er storrygere, dvs. at de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. Risikoen for at være storryger er større blandt kvindelige FOA medlemmer og kvinder i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder. I alt angiver 79,8 % af dagligrygerne blandt FOA medlemmerne, at de gerne vil holde op med at ryge.

Henholdsvis 5,3 % og 17,2 % af FOA medlemmerne har overskredet Sundhedsstyrelsens højriskogrænse og lavriskogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i en typisk uge. Blandt kvinder i alle sektorerne er risikoen lavere for at overskride Sundhedsstyrelsens højriskogrænse og lavriskogrænse end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Forekomsten af kvindelige FOA medlemmer, der har overskredet Sundhedsstyrelsens højriskogrænse er lavere i 2010 end i 2005. Sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder har kvindelige FOA medlemmer mindre risiko for at overskride Sundhedsstyrelsens højriskogrænse og lavriskogrænse i både 2000, 2005 og 2010. I alt 5,7 % af FOA medlemmerne oplyser, at de jævnligt (hver måned) drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed (såkaldt binge drinking). Forekomsten af binge drinking er lavere blandt kvindelige FOA medlemmer end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Blandt mænd i den Pædagogiske Sektor er forekomsten højere end blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

I alt 8,7 % af FOA medlemmerne har et usundt kostmønster. Både blandt kvinder og mænd er risikoen mindre for at have et usundt kostmønster end blandt øvrige erhvervsaktive danskere. I alt 75,0 % af FOA medlemmerne spiser frugt dagligt. Der er en højere forekomst af kvinder og mænd i den Pædagogiske Sektor, der spiser frugt dagligt, sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere. Derimod er forekomsten mindre blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Blandt FOA medlemmer med et usundt kostmønster, vil 64,8 % gerne spise mere sundt. Andelen blandt kvindelige FOA medlemmer (70,5 %) er markant større end blandt mandlige (46,4 %).

I alt oplyser 20,6 % af FOA medlemmerne, at de er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden mindst fire timer om ugen. Forekomsten er for kvinder lavere i alle sektorer end hos øvrige erhvervsaktive og blandt mænd lavere i Social- og Sundhedssektoren end blandt øvrige erhvervsaktive. I alt rapporterer 9,9 % af FOA medlemmerne, at de hovedsageligt har stillesiddende fritidsaktivitet (dvs. læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse). Både kvindelige og mandlige FOA medlemmer har en lavere forekomst af personer med stillesiddende fritidsaktivitet end øvrige erhvervsaktive danskere. I alt rapporterer 80,9 % af FOA medlemmerne med stillesiddende fritidsaktivitet, at de gerne vil være mere fysisk aktive. I alt 55,9 % af de kvindelige FOA medlemmer angiver, at de har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen (stående/gående løftearbejde eller tungt/hurtigt anstrengende arbejde). Der er en markant højere forekomst af kvindelige FOA medlemmer, der har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder. Overordnet er der sket et fald i andelen af kvindelige FOA medlemmer, der har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen fra 2000 til 2010. I perioden 2000 til 2010 er risikoen for anstrengende fysisk arbejde blandt kvindelige FOA medlemmer blevet mindre sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder. I alt rapporterer 6,5 % af FOA medlemmerne, at de har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen. Blandt kvindelige FOA medlemmer er forekomsten af personer med stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen væsentligt lavere end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Omkring halvdelen af FOA medlemmerne er moderat eller svært overvægtige ( $BMI \geq 25$ ), mens 18,6 % er svært overvægtig ( $BMI \geq 30$ ). Forekomsten af moderat eller svært overvægtige er højere blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Risikoen for at være svært overvægtig er større blandt kvindelige FOA medlemmer end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Blandt mænd i den Pædagogiske Sektor er forekomsten af moderat eller svært overvægtige samt svært overvægtige lavere end blandt øvrige erhvervsaktive mænd. Blandt kvindelige FOA medlemmer ses en stigning i forekomsten af moderat eller svært overvægtige samt svært overvægtige i perioden 2000 til 2010. En tilsvarende stigning ses også blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Risikoen for at være moderat eller svært overvægtig er større blandt kvindelige FOA medlemmer end blandt øvrige erhvervsaktive og har været nogenlunde konstant i perioden 2000 til 2010. Sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder er risikoen for at være svært overvægtig blevet mindre blandt kvindelige FOA medlemmer i perioden 2005 til 2010.

### Sygelighed og sygdomskonsekvenser

I alt 28,6 % af FOA medlemmerne angiver at have en eller flere langvarige sygdomme, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller en anden langvarig lidelse. Forekomsten er højere blandt både kvinder i Social- og Sundhedssektoren og kvindelige FOA medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

I undersøgelsen belyses en række specifikke sygdomme. De sygdomme og lidelser, der er hyppigst angivet blandt FOA medlemmer er allergi (23,1 %), migræne eller hyppig hovedpine (23,6 %) og slidgigt (19,0 %). Forekomsten af allergi er højere blandt mænd i den Pædagogiske Sektor og blandt mandlige FOA medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive mænd. Sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder, er forekomsten af migræne eller hyppig hovedpine højere blandt kvinder i den Pædagogiske sektor og i Social- og Sundhedssektoren samt blandt kvindelige FOA medlemmer. Blandt kvindelige FOA medlemmer er forekomsten af slidgigt højere i alle sektorerne sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder. Mænd i Teknik- og Servicesektoren har en højere forekomst af slidgigt sammenholdt med øvrige erhvervsaktive mænd.

I alt oplyser 19,9 % af FOA medlemmerne, at de har haft sygefravær inden for en 14-dages periode. Både blandt kvinder og mænd i den Pædagogiske Sektor samt Social- og Sundhedssektoren ses der en højere forekomst af sygefravær inden for en 14-dages periode end blandt øvrige erhvervsaktive danskere. Overordnet er der i perioden 2000 til 2010 sket en stigning i forekomsten af sygefravær inden for en 14-dages periode blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor samt Social- og Sundhedssektoren. En stigning der også ses blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. I alt 7,7 % af FOA medlemmerne har haft et langvarigt sygefravær inden for det seneste år. Blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren er forekomsten af langvarigt sygefravær højere end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. I perioden 2005 til 2010 er risikoen for langvarigt sygefravær blevet mindre blandt kvindelige FOA medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

Omkring halvdelen af FOA medlemmerne angiver, at de i 2010 har brugt receptpligtig medicin samt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage. Generelt har der blandt både kvindelige FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive kvinder været en stigning i brugen af håndkøbsmedicin og receptpligtig medicin i perioden fra 2000 til 2010.

### **Sociale relationer**

I alt 4,4 % af FOA medlemmerne angiver, at de sjældent eller aldrig er i kontakt med deres familie. Blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor og kvindelige FOA medlemmer er forekomsten lavere end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. I alt 7,0 % af de kvindelige FOA medlemmer oplyser, at de sjældent eller aldrig træffer venner, mens 3,0 % af FOA medlemmerne ofte er alene, selvom de havde mest lyst til at være sammen med andre. Blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor er forekomsten af personer, der ofte er alene, mindre end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. I alt oplyser 2,5 % af FOA medlemmerne, at de ikke kan regne med hjælp fra andre i tilfælde af sygdom.

### **Arbejds miljø**

Arbejds miljø er belyst ved en række spørgsmål om det psykosociale og fysiske arbejds miljø. I alt har 10,2 % af FOA medlemmerne altid eller ofte svært ved at nå deres arbejdsopgaver. I alt angiver 18,6 % af FOA medlemmerne, at de har ringe (sometider, sjældent eller aldrig) indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde. Der ses en lavere forekomst blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor, der har ringe indflydelse på deres arbejdsopgaver, sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder. I perioden 2005 til 2010 er der blandt kvindelige FOA medlemmer og blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren overordnet sket en stigning i forekomsten, der har ringe indflydelse på deres arbejdsopgaver. Sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder er risikoen for at have ringe indflydelse på arbejdsopgaver blevet mindre blandt kvindelige FOA medlemmer og blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor i perioden 2000 til 2010.

Hvad angår det fysiske arbejds miljø er der i alt 71,2 % af FOA medlemmerne, der ofte (mere end to dage om ugen) er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger. Risikoen for ofte at være udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, er markant større blandt de kvindelige FOA medlemmer og blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder. Risikoen for at blive udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger er blevet mindre blandt kvindelige FOA medlemmer og kvinder i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder i perioden 2000 til 2010. Derimod er risikoen steget blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder. Der er i alt 40,0 % af FOA medlemmerne, der ofte (mere end to dage om ugen) er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i deres arbejde. Forekomsten af personer, der ofte er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i deres arbejde er lavere blandt de kvindelige FOA medlemmer samt blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. I alt 43,7 % af FOA medlemmerne angiver, at de mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder (mindst 10 kg). Forekomsten er højere blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

I alt angiver 36,3 % af FOA medlemmerne, at de mere end to dage om ugen er udsat for støj, så de må hæve stemmen, hvis de skal tale med andre. Der er en højere forekomst af kvinder i den Pædagogiske Sektor, der er udsat for støj end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Derimod er risikoen for at være udsat for støj i Social- og Sundhedssektoren lavere end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

### **Kontakt til sundhedsvæsenet**

FOA medlemmernes gennemsnitlige antal kontakter pr. år til alment praktiserende læge er henholdsvis 7,4 og 5,9 blandt kvindelige og mandlige FOA medlemmer. Der er flere kontakter blandt

kvinder i Social- og Sundhedssektoren samt blandt mandlige FOA medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive. Der ses endvidere færre kontakter blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren samt i den Pædagogiske Sektor end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Det gennemsnitlige årlige antal heldøgnsindlæggelser er 0,19 blandt kvindelige FOA medlemmer og 0,17 blandt mandlige. Der er flere heldøgnsindlæggelser blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren samt blandt mandlige FOA medlemmer end blandt øvrige erhvervsaktive danskere. Endvidere er der færre heldøgnsindlæggelser blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

Det gennemsnitlige årlige antal ambulante kontakter blandt kvindelige og mandlige FOA medlemmer er henholdsvis 0,81 og 0,67. Blandt kvindelige FOA medlemmer samt blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren er der flere ambulante kontakter end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder, mens der er færre ambulante kontakter blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren. Der er 31 % flere kontakter blandt mandlige FOA medlemmer end blandt øvrige mandlige erhvervsaktive.

Det gennemsnitlige antal skadestuekontakter blandt kvindelige og mandlige FOA medlemmer er henholdsvis 0,10 og 0,18. Der ses flere skadestuekontakter blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Blandt mandlige FOA medlemmer er der 34 % flere skadestuekontakter end blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

#### **Kvindelige FOA medlemmer i forhold til øvrige erhvervsaktive kvinder**

Indikatorer, hvor forekomsten er højere blandt kvindelige FOA medlemmer end øvrige erhvervsaktive kvinder:

- Daglig rygning i Kost- og Servicesektoren og i Social- og Sundhedssektoren.
- Moderat eller svær overvægt samt svær overvægt i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren.
- Fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren.
- Slidgigt i Kost- og Servicesektoren, Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren
- Sygefravær inden for de seneste 14 dage og langvarigt sygefravær i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren
- Langvarigt sygefravær i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren
- Bøjede eller forvredne arbejdsstillinger i den Pædagogiske Sektor samt Social- og Sundhedssektoren
- Mange gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet i den Pædagogiske Sektor
- Kontakter til praktiserende læge, heldøgnsindlæggelser, ambulante kontakter og skadestuekontakter i Social- og Sundhedssektoren.

Indikatorer, hvor forekomsten er lavere blandt kvindelige FOA medlemmer end øvrige erhvervsaktive kvinder:

- Stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren
- Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden i Kost- og Servicesektoren, Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren.

- Overskridelse af højrisikogrænsen og lavrisikogrænsen samt binge drinking.
- Kontakter (gennemsnitlige årlige kontakter) til praktiserende læge, heldøgnsindlæggelser og ambulante kontakter i Kost- og Servicesektoren.

#### **Mandlige FOA medlemmer i forhold til øvrige erhvervsaktive mænd**

Indikatorer, hvor forekomsten er højere blandt mandlige FOA medlemmer end øvrige erhvervsaktive mænd:

- Daglig rygning i den Pædagogiske Sektor.
- Binge drinking i den Pædagogiske Sektor.
- Dagligt indtag af frugt i den Pædagogiske Sektor.
- Sygefravær inden for de seneste 14 dage i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren.
- Kontakter (gennemsnitlige årlige kontakter) til praktiserende læge, heldøgnsindlæggelser, ambulante kontakter og skadestuekontakter.

Indikatorer, hvor forekomsten er lavere blandt mandlige FOA medlemmer end øvrige erhvervsaktive mænd:

- Fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred.
- Usundt kostmønster i den Pædagogiske Sektor.
- Moderat eller svær overvægt samt svært overvægt i den Pædagogiske Sektor.
- Stillesiddende fritidsaktivitet i den Pædagogiske Sektor, Social- og Sundhedssektoren og Teknik- og Servicesektoren.

#### **Udvikling fra 2000 til 2010 for kvinder**

For en del indikatorer er der positive udviklinger blandt kvindelige FOA medlemmer fra 2000 til 2010. Fra 2000 til 2010 er der sket et fald i forekomsten af kvindelige FOA medlemmer, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse og lavrisikogrænse, har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen samt har ringe indflydelse på deres arbejdsopgaver. Ved andre indikatorer har der været negative udviklinger. I perioden 2000 til 2010 er der sket et fald i forekomsten af kvindelige FOA medlemmer, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt samt er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden. Endvidere er der sket en stigning i forekomsten med stillesiddende fritidsaktivitet, moderat eller svær overvægt, svær overvægt, sygefravær inden for en 14-dages periode samt brug af håndkøbs og receptpligtig medicin. I perioden 2005 til 2010 er der sket en stigning i forekomsten af kvindelige FOA medlemmer, der meget ofte eller ofte er nervøse eller stresset.

Når udviklingen i perioden fra 2000 til 2010 sammenlignes mellem kvindelige FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive kvinder, er forskellen mellem de to grupper blevet mindre ved følgende indikatorer: moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, stillesiddende fritidsaktivitet, fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen, svær overvægt, ringe indflydelse på arbejdsopgaver samt bøjede eller forvredne arbejdsstillinger. For bøjede eller forvredne arbejdsstillinger er forskellen dog steget blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor.



# KAPITEL 1. MATERIALE OG METODE

## Baggrund og formål

Fagforbundet Fag og Arbejde (FOA) har bedt Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet (SIF) belyse sundhedstilstanden blandt deres medlemmer. Formålet med nærværende undersøgelse er at beskrive sundhedsadfærd, sygdomme, symptomer og kontakt til sundhedsvæsenet blandt FOA medlemmer i 2010 sammenlignet med den danske befolkning generelt, samt at følge udviklingen fra 2000 til 2010.

For at beskrive sundhedstilstanden blandt FOA medlemmerne i 2010 samkøres medlemsoplysninger om FOA medlemmer med Den Nationale Sundhedsprofil 2010, hvorved der fremkommer en delmængde af FOA medlemmer, der har deltaget i undersøgelsen. Herved bliver det for det første muligt at få alle oplysninger om FOA medlemmerne fra undersøgelsen, og for det andet bliver det muligt at sammenligne FOA medlemmerne med den danske befolkning generelt. Til at beskrive udviklingen fra 2000 frem til 2010 anvendes på tilsvarende måde data fra de nationale Sundheds- og sygelighedsundersøgelser fra 2000 (SUSY-2000) og 2005 (SUSY-2005).

Denne undersøgelse er en opfølgning på en undersøgelse udarbejdet i 2010 af SIF, der omhandlede FOA medlemmernes sundhedstilstand i 2000 og 2005 (1).

Undersøgelsen består af to dele. Første del belyser FOA medlemmernes helbredsrelaterede livskvalitet, sundhedsadfærd, sygelighed og sygdomskonsekvenser, sociale relationer og arbejdsmiljøforhold. Disse oplysninger er FOA medlemmernes egne selvrapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010. FOA medlemmerne sammenlignes med den generelle danske befolkning, hvilket giver mulighed for at identificere de indikatorer, hvor FOA medlemmerne adskiller sig fra den generelle danske befolkning. Endvidere vil udviklingen i FOA medlemmernes sundhedstilstand fra 2000 til 2010 blive beskrevet. Den anden del af undersøgelsen omhandler FOA medlemmernes kontakt til sundhedsvæsenet baseret på registeroplysninger om kontakt til praktiserende læge, heldøgnsindlæggelser, ambulante kontakter og skadestuekontakter. Disse kontakthypotheder belyses i forhold til den danske befolkning generelt.

## Datamateriale

Til beskrivelse af sundhedstilstanden blandt FOA medlemmerne anvendes FOAs medlemsregister pr. 31. december 2010, data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, SUSY-2000, SUSY-2005, SUSY-2010 samt DANCOS registeret.

### **FOAs medlemsregister**

FOAs medlemsregister indeholder blandt andet informationer om FOA medlemmernes personnumre, samt hvilken sektor og erhvervsgruppe medlemmerne tilhører.

I 2010 havde FOA 199.330 medlemmer, mens FOA i 2000 og 2005 havde henholdsvis 225.627 og 206.500 medlemmer.

### Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Den Nationale Sundhedsprofil 2010 er en national repræsentativ undersøgelse baseret på både en national stikprøve (SUSY-2010) og stikprøver fra hver af de fem regioner (3). Det overordnede formål med undersøgelsen er at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed og sygelighed i den voksne befolkning (16 år eller derover) i hver af landets kommuner og derigennem i landets regioner og i hele Danmark. I alt blev der udsendt 298.550 spørgeskemaer, hvor 177.639 personer besvarede spørgeskemaet svarende til 59,5 %, tabel 1.1. Til undersøgelsen er der anvendt et selvadministreret spørgeskema.

### SUSY-undersøgelserne

SUSY-undersøgelserne er nationalt repræsentative undersøgelser foretaget blandt voksne danskere og er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, i 1987, 1994, 2000, 2005 og 2010. Undersøgelserne har til formål at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed og sygelighed i den voksne danske befolkning (16 år eller derover). Datamaterialet til SUSY-undersøgelserne er indsamlet ved personlige interviews samt fra 1994 og frem via selvadministreret spørgeskema.

I SUSY-2000 er der gennemført personlige interviews med 16.688 danske statsborgere svarende til 74,2 % af alle inviterede til undersøgelsen, tabel 1.1. I SUSY-2005 er der gennemført interview med 14.566 voksne danskere svarende til 66,7 % af alle inviterede, mens 15.165 personer besvarede det selvadministrerede spørgeskema i SUSY-2010 svarende til 60,7 % af alle inviterede. Stikprøverne i 1987 og 1994 er for små til at kunne gennemføre en sammenkobling med FOA's medlemsregister.

Tabel 1.1 Antal inviterede, antal svarpersoner og svarprocent for SUSY-2000, SUSY-2005, SUSY-2010 og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Undersøgelse	Antal inviterede	Antal svarpersoner	Svarprocent
SUSY-2000	22.484	16.688	74,2
SUSY-2005	21.832	14.566	66,7
SUSY-2010	25.000	15.165	60,7
Den Nationale Sundhedsprofil 2010	298.550	177.639	59,5

### DANCOS registeret

DANCOS registeret (The Danish National Cohort Study) består af data fra SUSY-undersøgelserne sammenkoblet med en række offentlige danske registre om sundhed og velfærd (2). Formålet med etableringen af registeret er blandt andet at undersøge determinanter for sygelighed og dødelighed og determinanter for brug af sundhedsvæsenet.

Registeropfølgningen er baseret på FOA medlemmer, der deltog i SUSY-2000, SUSY-2005 og SUSY-2010. Således er der ikke registeropfølgning på personer fra de regionale stikprøver fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010. Derfor er datagrundlaget for registeropfølgningen i undersøgelsen på personer, der både optræder i FOAs medlemsregister og har deltaget i mindst en af SUSY-undersøgelserne.

Som supplement til SUSY-undersøgelseernes selvrapporterede oplysninger er denne del af undersøgelsen baseret på oplysninger fra officielle danske registre. I nærværende undersøgelse anvendes data fra Sygesikringsregisteret (SSR) og Landspatientregisteret (LPR). I begge registre er der

data til og med 1. januar 2012. SSR anvendes til at belyse FOA medlemmernes kontakt til praktiserende læge. LPR benyttes til at belyse FOA medlemmernes kontakt til sygehusvæsenet, herunder heldøgnsindlæggelser, ambulante kontakter og skadestuekontakter.

## Studiepopulationen

Til at beskrive sundhedstilstanden blandt FOA medlemmerne i 2010 er studiepopulationen baseret på en sammenkobling af FOAs medlemsregister 2010 samt Den Nationale Sundhedsprofil 2010, og består således af de FOA medlemmer der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2010. Til at beskrive udviklingen fra 2000 til 2010 er der suppleret med en tilsvarende sammenkobling af SUSY-2000 og SUSY-2005, og datamaterialet består hermed yderligere af de FOA medlemmer, der har været medlem af FOA i 2000 og har deltaget i SUSY-2000, samt har været medlem af FOA i 2005 og har deltaget i SUSY-2005.

I SUSY-2000 har 920 FOA medlemmer deltaget, 817 FOA medlemmer har deltaget i SUSY-2005, 735 FOA medlemmer har deltaget i SUSY-2010, og 9.031 FOA medlemmer har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, tabel 1.2.

*Tabel 1.2 Antal FOA medlemmer i undersøgelserne*

Undersøgelse	Antal FOA medlemmer i undersøgelserne	FOA medlemmer i undersøgelserne %
SUSY-2000	920	5,5
SUSY-2005	817	5,6
SUSY-2010	735	4,8
Den Nationale Sundhedsprofil 2010	9.031	5,1

Indledningsvist præsenteres fordelingen af samtlige FOA medlemmer og FOA medlemmerne, som deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og SUSY-2010. Der ses ikke den store forskel i fordelingen af køn, alder og sektorer mellem samtlige FOA medlemmer og FOA medlemmer i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, tabel 1.3. Det understøtter, at undersøgelsens studiepopulation er repræsentativ for samtlige FOA medlemmer.

Tabel 1.3 FOA medlemmer og FOA medlemmer deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og SUSY-2010 fordelt på køn, alder og sektor. 2010

	FOA 2010		FOA medlemmer blandt svarpersoner i Den Nationale Sundhedsprofil 2010		FOA medlemmer blandt svarpersoner i SUSY-2010	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
I alt	199.330		9.031		735	
Mænd	24.148	12,1	950	13,1	78	10,6
Kvinder	175.182	87,9	8.081	86,9	657	89,4
16-34 år	34.191	17,2	1.187	17,5	95	12,9
35-49 år	66.164	33,2	2.923	33,6	249	33,9
50-64 år	82.303	41,3	4.195	41,3	344	46,8
≥65 år	16.672	8,4	726	7,7	47	6,4
<b>Mænd</b>						
Kost- og servicesektor	1.410	5,8	39	5,0	3	3,9
Pædagogisk Sektor	5.338	22,1	189	24,1	23	29,5
Social- og Sundhedssektor	8.452	35,0	316	34,1	27	34,6
Teknik- og Servicesektor	8.745	36,2	397	35,8	25	32,1
Uden sektor	203	0,8	9	1,0		
<b>Kvinder</b>						
Kost- og servicesektor	14.642	8,4	651	8,1	55	9,4
Pædagogisk Sektor	48.861	27,9	2.325	29,5	196	26,7
Social- og Sundhedssektor	106.458	60,8	4.865	58,9	384	59,2
Teknik- og Servicesektor	1.131	0,7	49	0,7	3	0,8
Uden sektor	4.090	2,3	191	2,9	19	2,9

På baggrund af oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil om erhvervmæssig stilling er fordelingen på alder og erhvervstilknytning vist i tabel 1.4. Størstedelen af FOA medlemmerne er i alderen 16-64 år og erhvervsaktive. På baggrund heraf er erhvervsaktive FOA medlemmer i alderen 16-64 år valgt som undersøgelsens studiepopulation. Således er personer over 64 år samt ikke-erhvervsaktive FOA medlemmer frasorteret i studiepopulationen. Det skyldes, at det ikke er muligt at vide om de personer, der vælger at forblive FOA medlemmer, selvom de ikke længere er erhvervsaktive, forventes at være anderledes end de erhvervsaktive.

Tabel 1.4 Erhvervmæssig stilling blandt FOA medlemmer i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 (%)

	FOA
16-64 år erhvervsaktiv	78,9
16-64 år førtidspension	4,1
16-64 år efterløn	5,0
16-64 år øvrige ikke-erhvervsaktiv	3,8
≥65 år	8,2
<i>Antal svarpersoner</i>	8.458
<i>Uoplyst (alle under 65 år)</i>	573

I analyserne anvendes de øvrige 16-64 årige erhvervsaktive fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 som undersøgelsens referencegruppe og omtales i de efterfølgende kapitler som øvrige erhvervsaktive danskere. Det er derfor væsentligt at beskrive, hvorledes fordelingen er i forhold til køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling blandt de 16-64 årige erhvervsaktive FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive 16-64 årige danskere.

Der er stor forskel i køns- og aldersfordelingen mellem FOA medlemmerne og de øvrige erhvervsaktive danskere. Blandt deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 er 54,0 % mænd og 46,0 % kvinder, mens der blandt FOA medlemmerne er 14,1 % mænd og 85,9 % kvinder, tabel 1.5. I kraft heraf vil mænd og kvinder blive analyseret separat. I forhold til aldersfordelingen er der en større andel i aldersgruppen 16-34 år blandt øvrige erhvervsaktive danskere end blandt FOA medlemmerne, hvorfor der i analyserne vil blive taget højde for aldersforskelle (jf. metodeafsnittet).

Tabel 1.5 Deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 fordelt på køn og alder, erhvervsaktive, 16-64 år, 2010

	Den Nationale Sundhedsprofil 2010 uden FOA medlemmer		FOA medlemmer blandt Svarpersonerne i Den Nationale Sundhedsprofil 2010	
	%	Antal	%	Antal
I alt	100,0	104.891	100,0	6.616
Mænd	54,0	51.533	14,1	731
Kvinder	46,0	53.358	85,9	5.885
16-34 år	39,6	33.237	20,9	1.044
35-49 år	35,9	39.525	39,7	2.583
50-64 år	24,4	33.129	39,4	2.989

Blandt de erhvervsaktive FOA medlemmer i alderen 16-64 år arbejder henholdsvis 44,6 % og 23,0 % som faglært og ufaglært, mens henholdsvis 15,6 % og 11,3 % arbejder som faglært og ufaglært blandt øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, tabel 1.6. I analyserne vil der derfor blive justeret for forskelle i erhvervs-mæssig stilling mellem FOA medlemmerne og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år (jf. metodeafsnittet).

*Tabel 1.6 Erhvervs-mæssig stilling blandt erhvervsaktive FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 16-64 år, 2010*

	Erhvervsaktive FOA medlemmer 16-64 år		Øvrige erhvervsaktive 16-64 år	
	%	Antal	%	Antal
Selvstændig landmand	0,1	9	0,7	952
Selvstændig i øvrigt	0,4	24	7,2	7.954
Medhjælpende ægtefælle	0,3	22	0,6	718
Arbejder faglært	44,6	3.051	15,6	16.326
Arbejder ufaglært	23,0	1.451	11,3	11.330
Funktionær/tjenestemand	12,2	800	36,2	42.130
Lærling, elev	1,9	109	1,9	1.650
Studerende	3,6	204	12,5	10.214
Skoleelev	0,3	16	2,2	1.919
Arbejds-løs	2,9	159	5,8	5.237
Værnepligtig			0,1	77
På bistandshjælp/kontanthjælp	0,2	12	1,0	665
Andre beskæftigede	10,5	759	5,1	5.719
I alt	100		100	
Antal svarpersoner		6.616		104.891

I tabel 1.7 ses uddannelses-niveauet blandt de erhvervsaktive FOA medlemmer samt blandt øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år i Den Nationale Sundhedsprofil 2010. Det ses, at der er en meget stor forskel i uddannelses-længden mellem erhvervsaktive FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, især for uddannelses-grupperne 13-14 år og 15+ år. På baggrund heraf vil der blive taget højde for uddannelses-længden i analyserne (jf. metodeafsnittet).

Tabel 1.7 Kombineret skole- og erhvervsuddannelse blandt erhvervsaktive FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 16-64 år (Procent). 2010

	Erhvervsaktive FOA medlemmer 16-64 år	Øvrige erhvervsaktive i Danmark 16-64 år
Mænd		
<10 år	10,6	7,2
10 år	5,0	4,4
11-12 år	23,0	21,2
13-14 år	46,4	30,9
15+ år	11,6	29,6
Skoleelev	2,1	5,1
Anden skoleuddannelse	1,4	1,6
Kvinder		
<10 år	7,2	4,1
10 år	5,3	4,6
11-12 år	19,2	14,4
13-14 år	56,1	28,6
15+ år	9,3	40,4
Skoleelev	1,6	6,3
Anden skoleuddannelse	1,2	1,6
Antal svarpersoner	6.394	102.785
Uoplyst	222	2.106

Blandt FOA medlemmer ses, at der i Kost- og Servicesektoren, den Pædagogiske Sektor samt i Social- og Sundhedssektoren er omkring 90 % kvinder, tabel 1.8. I Teknik- og Servicesektoren er det lige omvendt med 90 % mænd. På grund af denne sektormæssige kønsskævhed, vil analyserne i forhold til de enkelte sektorer blive opgjort separat for mænd og kvinder. Over halvdelen af mændene i Teknik- og Servicesektoren er 50 år eller ældre. Den største gruppe af kvinder ses i Social- og sundhedssektoren med 3.683 personer, hvor der er flest kvinder i aldersgruppen 50-64 år. I den næststørste gruppe, den Pædagogiske sektor, er 41,5 % af kvinderne 35-49 år, mens kvinderne i Kost- og Servicesektoren er ældre, hvor næsten halvdelen er 50 år eller ældre. Tabellen er med til at understøtte vigtigheden i at justere for alder i analyserne.

Tabel 1.8 Sektorfordeling for erhvervsaktive FOA medlemmer 16-64 år fordelt på køn og alder. 2010

	Kost- og Service- sektor		Pædagogisk Sektor		Social- og Sundhedssektor		Teknik- og Servicesektor		Uden sektor	
	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Mænd										
16-34 år	1,0	2	5,4	55	1,7	40	10,0	20	0,0	0
35-49 år	5,5	14	3,9	55	3,0	82	25,5	81	0,0	0
50-64 år	4,8	14	3,3	61	3,6	118	53,8	189	0,0	0
I alt	11,3	30	12,6	36	8,3	55	89,3	290	0,0	0
Kvinder										
16-34 år	7,1	22	18,8	303	19,8	597	0,9	2	42,2	3
35-49 år	32,5	129	41,5	814	34,6	1.392	5,5	16	0,0	0
50-64 år	49,2	242	27,1	652	37,3	1.694	4,2	16	57,8	3
I alt	88,7	393	87,4	1.769	91,7	3.683	10,7	10	100,0	6

## Metode

Første del af undersøgelsen belyser sundhedstilstanden blandt FOA medlemmer på baggrund af selvrapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og SUSY-2010 samt udviklingen siden 2000 baseret på SUSY-2000, SUSY-2005 og SUSY-2010. Anden del af undersøgelsen omhandler FOA medlemmernes kontakt til sundhedsvæsenet baseret på registerdata. I alle analyserne vil FOA medlemmerne blive sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år (referencegruppen).

I analyserne til den første del er der beregnet odds ratio (OR) ved hjælp af logistisk regressionsanalyser. OR er et ofte anvendt mål for sammenhæng mellem to variable, og som navnet antyder, er det i udgangspunktet et forhold (ratio) mellem to odds. Hvis OR er 1, er der ingen forskel på de to grupper. Hvis OR er større end 1, angiver det, at den aktuelle gruppe i højere grad end referencegruppen har svaret 'ja' til den betragtede indikator. Hvis OR er mindre end 1, har den betragtede gruppe i mindre grad end referencegruppen svaret 'ja' til den betragtede indikator.

Som vist i tabel 1.5-1.7 adskiller de 16-64 årige erhvervsaktive FOA medlemmer sig fra de øvrige erhvervsaktive danskere med hensyn til alder, erhvervmæssig stilling og uddannelseslængde. Tidligere undersøgelser viser klare sammenhænge mellem uddannelseslængde og sundhed samt sygelighed, hvilket også er en sammenhæng der ses i forhold til alder og erhvervsaktivitet (3). Ved at anvende logistisk regressionsanalyse er det muligt at tage højde for disse forskelle, når man sammenligner OR. Denne metode er anvendt i denne rapport, og således er alle angivne OR lavet under hensyntagen til forskelle i alder, uddannelse og erhvervmæssig stilling.

For nærmere at illustrere udregning af en OR benyttes nedenstående tabel, som viser et hypotetisk eksempel på sammenhængen mellem køn og langvarig sygdom.

*Antal mænd og kvinder, der har en langvarig sygdom*

	Ja	Nej	I alt	Odds
Mænd	269	437	706	0,62
Kvinder	311	435	746	0,71

Eftersom 38 % af mændene (269/706) og 42 % af kvinderne (311/746) i dette eksempel har en langvarig sygdom, er konklusionen, at mænd i mindre grad end kvinder svarer, at de har en langvarig sygdom.

Tankegangen for OR er som følger: 269 mænd har en langvarig sygdom, mens 437 ikke har. Dette giver et odds for langvarig sygdom på  $269/437=0,62$ . Dvs. for hver mand, der ikke har en langvarig sygdom, er der 0,62, der har. Tilsvarende er odds for kvinder  $311/435=0,71$ . For hver kvinde, der ikke har en langvarig sygdom, er der således 0,71, der har. Når vi vælger kvinder som basis (referencegruppe) betyder dette, at OR er  $0,62/0,71=0,86$ . Eftersom OR er mindre end 1, og kvinder er valgt som referencegruppe, betyder det, at mænd i mindre grad end kvinder har en langvarig sygdom.

Der er beregnet 95 % sikkerhedsgrænser for OR.



I analyserne om kontakt til sundhedsvæsenet er der i rapporten valgt at analysere på årlige antal kontakter. Analyserne er baseret på en follow-up af hver person til og med 2011. En person, der deltog i SUSY-2000 følges i 11 år, mens en person, der deltog i 2005 følges i seks år. Det er valgt at følge personer i SUSY-2010 i et år. Der tages højde for, at nogle personer har deltaget i alle tre SUSY-undersøgelser, andre i to, mens flertallet kun har deltaget i én undersøgelse. Hvis personen dør eller flytter til udlandet inden for opfølgingsperioden afsluttes opfølgingsperioden.

For hvert FOA medlem tælles antal kontakter inden for den tidsmæssige ramme. I analyserne afrapporteres det gennemsnitlige antal kontakt pr. år pr. person. Eftersom der analyseres på antal kontakter pr. år, kan der ikke anvendes logistisk regression. Derfor er der valgt at analysere i en generaliseret lineær model, hvor den negative binomial-fordeling med log som link-funktion anvendes. Baggrunden herfor er, at denne fordeling tager højde for den store individuelle variation, der især er i antallet af kontakter til praktiserende læge, samt at parametrene i modellen kan fortolkes som relativ risici. Der er beregnet 95 % sikkerhedsgrænser for den relative risiko. I alle analyserne kontrolleres for alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, år og tid siden interview. Desuden er der foretaget analyser, hvor der yderligere justeres for storrygning og fedme.

### **Vægtning**

For at sikre nationalt og regionalt repræsentative resultater er der i denne undersøgelse foretaget en vægtning af data. Det skyldes, at det er af stor betydning for resultaterne, at svarpersonerne ligner den øvrige voksne befolkning så meget som muligt med hensyn til køn, alder, uddannelse og andre sociodemografiske karakteristika. Befolkningssammensætningen i den stikprøve, der har besvaret spørgeskemaerne, afviger på en række områder fra befolkningssammensætningen i hele landet (2,4). I denne rapport er dette problem søgt løst ved en opregning, en såkaldt vægtning for bortfald. Det betyder, at besvarelsen fra den enkelte person er givet en vægt i forhold til, hvor sandsynligt det er at få en besvarelse fra en person med samme køn, alder, bopælskommune og andre sociodemografiske karakteristika.

## **Læsevejledning**

Rapporten består af 7 kapitler. I første kapitel er der redegjort for undersøgelsens formål, data-materiale, studiepopulation samt metode, og der gives en sociodemografisk beskrivelse af FOA medlemmerne. De efterfølgende fem kapitler dækker den subjektive dimension af sundhed og helbred og omhandler helbredsrelateret livskvalitet, sundhedsadfærd, sygelighed og sygdomskonsekvenser, sociale relationer samt arbejdsmiljø på baggrund af data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, SUSY-2005, SUSY-2000 og SUSY-2010. I kapitel 7 beskrives FOA medlemmernes kontakt til sundhedsvæsenet med udgangspunkt i DANCOS-registeret.

### **Tabelforklaring**

I kapitel 2-6 indledes hvert afsnit med en kort introduktion efterfuldt af to tabeller. Den første tabel viser for hver indikator forekomsten og fordelingen i forhold til køn og sektor, mens den anden tabel viser udviklingen fra 2000 til 2010. Tabellerne er opbygget på samme måde for hver indikator. I det følgende forklares, hvordan tabellerne skal læses. Svær overvægt er anvendt som eksempel, tabel 1.9.

Mænd og kvinder analyseres separat. For kvinder vises resultater for tre af de fire sektorer; Kost- og Servicesektoren, den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren. Teknik- og Servicesektoren er ikke medtaget blandt kvinder, da for få kvindelige FOA medlemmer tilhører denne sektor (jf. tabel 1.8). For mænd vises resultater for den Pædagogiske Sektor, Social- og Sundhedssektoren og Teknik- og Servicesektoren. En meget lille andel af mænd tilhører Kost- og Servicesektoren, hvorfor denne sektor ikke er medtaget blandt mænd (jf. tabel 1.8).

I øverste række er angivet en overskrift for hver af søjlerne i tabellen. Søjlerne har altid den samme rækkefølge; henholdsvis '%', 'OR' (odds ratio), 95 % sikkerhedsgrænser og til sidst 'Antal svarpersoner'.

Søjlen '% angiver forekomsten af den givne indikator.

Søjlen 'OR' indeholder odds ratio. Formålet med OR er at give en beskrivelse af forskellene mellem de enkelte grupper, når der samtidig kontrolleres for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling. OR måler for hver sektor forskellen mellem den aktuelle gruppe og referencegruppen. Referencegruppen kan kendes ved, at OR er 1, og at der ikke er angivet 95 % sikkerhedsgrænse.

Søjlen '95 % sikkerhedsgrænser' indeholder et 95 % sikkerhedsinterval for OR. Intervallet angiver den nedre og den øvre grænse.

Den sidste søjle 'Antal svarpersoner' viser antallet (uvægtet) af personer i den gruppe, der har besvaret den aktuelle indikator.

Hvordan tallene skal forstås kan ses nedenfor i tabel 1.9, tabel 1.10 og tabel 1.11.

Tabel 1.9 Eksempel på tabel. Andel af moderat eller svært overvægtige (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010 (tabel 3.23 i rapporten)

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	51,8			5.992
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	49,2	1,20	(0,96-1,51)	365
Pædagogisk Sektor	49,0	1,46	(1,31-1,63)	1.638
Social- og Sundhedssektor	51,8	1,48	(1,36-1,62)	3.292
FOA	50,7	1,46	(1,36-1,56)	5.327
Referencegruppe	36,4	1		41.798
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	47,7	0,74	(0,56-0,98)	157
Social- og Sundhedssektor	63,2	1,04	(0,79-1,36)	208
Teknik- og Servicesektor	63,2	1,03	(0,79-1,34)	271
FOA	58,0	0,90	(0,78-1,05)	665
Referencegruppe	56,2	1		42.092

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Tallet angiver, at 49,0 % kvinder i den Pædagogiske Sektor er moderat eller svært overvægtige.

Intervalleret 1,31-1,63 angiver indenfor hvilken sikkerhedsmargen, at OR befinder sig.

Tallet angiver OR, dvs. hvor meget større (eller mindre) chance (odds) den aktuelle gruppe har for at være moderat eller svært overvægtig i forhold til referencegruppen. I dette tilfælde har kvinder i den Pædagogiske Sektor 1,46 større chance for at være moderat eller svært overvægtig i forhold til øvrige erhvervsaktive kvinder, hvor OR står som 1.

Tallet angiver, at 1.638 kvinder i den Pædagogiske Sektor har svaret på spørgsmålet.

Tabel 1.10 viser udviklingen blandt 16-64 årige erhvervsaktive FOA medlemmer fra 2000 til 2010 for den givne indikator. Udviklingen belyses for to sektorer, hvor der er tilstrækkelige antal kvinder nemlig den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren. Endvidere vises udviklingen for FOA medlemmerne samlet set samt for referencegruppen. I den første del af tabellen er 2010 anvendt som reference. Her sammenlignes den pågældende gruppe i 2000 og 2005 med 2010 og det er derfor muligt at se udviklingen over tid for den enkelte gruppe. I anden del af tabellen er det øvrige erhvervsaktive kvinder, som er reference for OR. Disse resultater viser udviklingen over tid i OR mellem fx FOA og referencegruppen, og belyser dermed om forskellen mellem de to grupper har ændret sig over tid.

Tabel 1.10 Eksempel på tabel. Moderat eller svært overvægtige (%). Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010 (tabel 3.24 i rapporten)

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	0,56	(0,41-0,79)	0,88	(0,62-1,27)	1	
Social- og Sundhedssektor	0,71	(0,56-0,90)	0,68	(0,53-0,87)	1	
FOA	0,69	(0,57-0,83)	0,75	(0,61-0,91)	1	
Referencegruppe	0,71	(0,66-0,77)	0,81	(0,75-0,87)	1	
Pædagogisk Sektor	1,15	(0,84-1,59)	1,59	(1,12-2,27)	1,45	(1,30-1,62)
Social- og Sundhedssektor	1,50	(1,19-1,89)	1,26	(0,99-1,61)	1,49	(1,37-1,63)
FOA	1,41	(1,16-1,70)	1,35	(1,10-1,64)	1,46	(1,36-1,56)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I dette tilfælde har kvinder i Social- og Sundhedssektoren 0,71 gange mindre chance for at være moderat eller svært overvægtig i 2000 end i 2010, hvor OR står som 1. Således har der blandt kvindelige FOA medlemmer været en stigning i forekomsten af moderat eller svært overvægtige i perioden 2000 til 2010.

I dette tilfælde har kvinder i den Pædagogiske sektor 1,45 gange større chance for at være moderat eller svært overvægtig sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder generelt, hvor OR står som 1. Chancen for at være moderat eller svært overvægtig er blevet større blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder i perioden 2000 til 2010.

Det er vigtigt at påpege, at det ikke er alle variable fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, der kan sammenlignes over tid. Dette skyldes enten, at de ikke tidligere har været belyst eller metodemæssige årsager, hvor det er vurderet, at selve indsamlingsmetoden (interview eller selvadministreret spørgeskema) har betydning for resultaterne (5). Endvidere er det ikke alle variable, der indgår i datasættet fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 men kun i SUSY-2010. Derfor vil der ved nogle af indikatorerne, når data er baseret på SUSY-2010, kun være analyser for kvinder, da der var for få mandlige FOA medlemmer i dette datasæt til at kunne foretage nogle analyser derpå. I forhold til afsnittet om specifikke sygdomme er der ved enkelte sygdomme kun analyser for kvinder, da der er for få mandlige FOA medlemmer i forhold til den pågældende sygdom til at kunne foretage analyser.

Kapitel 7 omhandler FOA medlemmernes kontakt til sundhedsvæsenet, hvor resultaterne præsenteres i form af en tabel for hver kontaktttype. I det følgende forklares, hvordan tabellerne fortolkes. Heldøgnsindlæggelse er anvendt som eksempel, tabel 1.11. Den første søjle i tabellen 'Gennemsnitlig antal kontakter pr. år' angiver indlæggelseshyppigheden, altså det gennemsnitlige antal kontakter pr. år pr. person for heldøgnsindlæggelser. I tabellens anden søjle 'Relativ risiko' fremgår den relative risiko justeret for alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, år og tid siden interview. Den relative risiko viser forholdet mellem antal årlige indlæggelser for fx kvinder i Social- og Sundhedssektoren og referencegruppen. Til at vurdere, om der er signifikante forskelle mellem grupperne, er der beregnet 95 % sikkerhedsgrænser for de relative risici, som ses i den tredje søjle. I fjerde søjle 'Relativ risiko' ses den relative risiko justeret yderligere for storrygning og fedme. Hermed ses det, at den relative risiko ændrer sig for kvinder i Social- og Sundhedssektoren sig fra 1,20 til 1,18. I den femte søjle ses 95 % sikkerhedsgrænser for den relative risiko i fjerde søjle. Der er således stadig flere heldøgnsindlæggelser blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren end blandt referencegruppen, når der yderligere kontrolleres for storrygning og fedme.

Tabel 1.11 Eksempel på tabel. Heldøgnsindlæggelser i perioden 2000 til 2010. Erhvervsaktive, 16-64 år (tabel 7.2 i rapporten)

	Gennemsnitlig antal kontakter pr. år	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Relativ risiko <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
FOA i alt	0,17				
<b>Kvinder</b>					
Kost- og Servicesektor	0,10	0,69	(0,49-0,96)	0,68	(0,48-0,94)
Pædagogisk Sektor	0,15	0,95	(0,83-1,09)	0,96	(0,84-1,09)
Social- og Sundhedssektor	0,19	1,20	(1,10-1,32)	1,18	(1,07-1,29)
FOA	0,17	1,00	(1,01-1,18)	1,08	(1,00-1,16)
Referencegruppe	0,16	1,00		1,00	
<b>Mænd</b>					
FOA	0,19	1,40	(1,01-1,18)	1,42	(1,14-1,76)
Referencegruppe	0,13	1,00		1,00	

<sup>1</sup> Justeret for alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, år og tid siden interview.

<sup>2</sup> Justeret for alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, år, tid siden interview, storrygning og fedme.

Tallet angiver, at kvindelige FOA medlemmer gennemsnitlig har 0,17 indlæggelser pr. år.

Tallet angiver, at den relative risiko er 1,20 blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder. Det betyder, at der er 20 % flere heldøgnsindlæggelser blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

1. Holst M, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhedstilstanden blandt FOA medlemmer. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2010.

2. Davidsen M, Kjølner M, Helweg-Larsen K. The Danish National Cohort Study (DANCOS). Scand J Public Health 2011;39:131-135.

3. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Hansen SE, Holst M, Juel K. Den Nationale Sundhedsprofil 2010 – Hvordan har du det? Sundhedsstyrelsen, 2011.

5. Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2012.

4. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Juel K. Befolkningsundersøgelser om sundhed og sygelighed baseret på henholdsvis personligt interview og selvadministreret spørgeskema. En sammenligning af forekomsten af udvalgte indikatorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2012.

## KAPITEL 2. HELBRED OG TRIVSEL

Dette kapitel omfatter tre forskellige mål for, hvorledes en person oplever og vurderer eget helbred og helbredsrelateret livskvalitet; selv vurderet helbred, oplevelse af stress i dagligdagen samt oplevelsen af at være frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til.

### Selv vurderet helbred

Det er velkendt, at en persons vurdering af eget helbred er en særdeles god prædikator for sygelighed og dødelighed. Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, jo større er risikoen for tidlig død og for sygdom (1,2).

I alt 90,6 % af FOA medlemmerne vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, tabel 2.1. Der ses ingen forskel mellem kvinder (90,7 %) og mænd (89,4 %). Blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren er forekomsten, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, lavere end øvrige erhvervsaktive kvinder. Forekomsten blandt mænd er lavere i Social- og Sundhedssektoren og FOA samlet sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danske mænd.

Tabel 2.1 Andel med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	90,6			6.051
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	82,8	0,72	(0,52-0,98)	370
Pædagogisk Sektor	91,4	1,19	(0,98-1,45)	1.655
Social- og Sundhedssektor	91,3	1,02	(0,87-1,19)	3.325
FOA	90,7	1,03	(0,92-1,16)	5.382
Referencegruppe	92,5	1		41.996
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	91,3	0,76	(0,47-1,23)	158
Social- og Sundhedssektor	87,4	0,61	(0,41-0,91)	211
Teknik- og Servicesektor	89,3	0,84	(0,56-1,26)	271
FOA	89,4	0,76	(0,60-0,97)	669
Referencegruppe	93,1	1		42.419

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervs mæssig stilling.

I perioden 2000 til 2010 er der sket et fald i forekomsten af kvindelige FOA medlemmer, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, tabel 2.2. Et tilsvarende fald ses blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Der ses ingen forskel mellem kvindelige FOA medlemmer

og øvrige erhvervsaktive kvinder i nogen af årene. Så der er ingen udvikling over tid i denne forskel.

*Tabel 2.2 Fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010*

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	1,45	(0,67-3,13)	1,91	(0,76-4,76)	1	
Social- og Sundhedssektor	2,04	(1,05-4,00)	1,70	(0,95-3,05)	1	
FOA	1,59	(1,01-2,52)	1,86	(1,17-2,98)	1	
Referencegruppe	1,76	(1,45-2,15)	1,50	(1,25-1,79)	1	
Pædagogisk Sektor	0,98	(0,46-2,13)	1,53	(0,62-3,80)	1,20	(0,98-1,46)
Social- og Sundhedssektor	1,17	(0,59-2,32)	1,15	(0,64-2,09)	1,01	(0,86-1,18)
FOA	0,93	(0,57-1,50)	1,28	(0,78-2,09)	1,03	(0,91-1,16)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

## At være frisk nok

I alt 78,5 % af FOA medlemmerne føler, at de for det meste er friske nok til at gøre, hvad de har lyst til, tabel 2.3. Den højeste forekomst af personer, der for det meste føler sig friske nok til at gøre, hvad de har lyst til, ses blandt kvinder i den Pædagogiske sektor (83,0 %).

*Tabel 2.3 Andel der for det meste føler sig frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010*

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	78,5			486
<b>Kvinder</b>				
Pædagogisk Sektor	83,0	1,61	(0,95-2,71)	126
Social- og Sundhedssektor	76,6	0,86	(0,61-1,22)	268
FOA	76,7	0,96	(0,73-1,27)	426
Referencegruppe	82,3	1		3.614

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Forekomsten af personer, der for det meste føler sig frisk nok til at gøre, vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.



## Stress

Stress er en tilstand, der påvirker mennesket både fysisk og psykisk. Graden af stress og evt. helbredsmæssige følgevirkninger afhænger blandt andet af belastningens styrke og varighed og af de personlige ressourcer. Længerevarende eller meget stærke belastninger kan medføre stressbetinget sygdom, fx hjerte-kar-sygdom og depression (3,4).

I nærværende undersøgelse er stress målt med Cohens Perceived Stress Scale (PSS), som er en valideret stressskala (5). Den måler svarpersonens oplevelse af stress inden for den seneste måned ved hjælp af ti spørgsmål, der omhandler, i hvilket omfang svarpersonen oplever sit liv som uforudsigeligt, ukontrollabelt og belastende, og om han eller hun føler sig nervøs og stresset. Skalaen går fra 0 til 40. Jo højere værdi, desto højere grad af oplevet stress.

I en tidligere dansk undersøgelse er andelen med et højt stressniveau fundet ved at tage de 20 % blandt mænd og kvinder, der oplevede det højeste niveau af stress (PSS $\geq$ 15 for mænd og PSS $\geq$ 17 for kvinder) (6). Denne afgrænsning er ligeledes anvendt i nærværende undersøgelse.

### Ofte nervøs eller stresset

I alt 11,4 % af FOA medlemmerne angiver, at de ofte eller meget ofte føler sig nervøs eller stresset, tabel 2.4. Andelen er større blandt kvinder (12,0 %) end blandt mænd (7,7 %). Den største andel, der ofte føler sig nervøs eller stresset, ses blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren (14,5 %).

Tabel 2.4 Andel der meget ofte eller ofte føler sig nervøs eller stresset (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	11,4			6.036
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	14,5	1,14	(0,82-1,57)	368
Pædagogisk Sektor	11,5	0,84	(0,71-1,00)	1.640
Social- og Sundhedssektor	11,9	1,06	(0,93-1,21)	3.327
FOA	12,0	0,99	(0,89-1,09)	5.366
Referencegruppe	12,3	1		42.064
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	9,0	0,93	(0,55-1,55)	157
Social- og Sundhedssektor	9,1	1,33	(0,85-2,08)	211
Teknik- og Servicesektor	5,5	0,74	(0,43-1,26)	274
FOA	7,7	0,97	(0,73-1,28)	670
Referencegruppe	8,2	1		42.377

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I perioden 2005 til 2010 er der sket en stigning i forekomsten af kvindelige FOA medlemmer, der meget ofte eller ofte føler sig nervøs eller stresset, tabel 2.5. Stigningen ses også blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

*Tabel 2.5 Meget ofte eller ofte nervøs eller stresset. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010*

	2000		2005		2010	
		OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	
Pædagogisk Sektor		0,55	(0,25-1,18)	1		
Social- og Sundhedssektor		0,70	(0,44-1,11)	1		
FOA		0,62	(0,42-0,92)	1		
Referencegruppe		0,80	(0,70-0,92)	1		
Pædagogisk Sektor		0,58	(0,27-1,24)	0,85	(0,72-1,01)	
Social- og Sundhedssektor		0,93	(0,59-1,48)	1,07	(0,94-1,22)	
FOA		0,78	(0,52-1,15)	1,00	(0,90-1,11)	
Referencegruppe		1		1		

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

### Højt stressniveau

Der ses ingen nævneværdig forskel på forekomsten med et højt stressniveau blandt kvindelige FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive kvinder, tabel 2.6.

*Tabel 2.6 Andel med højt stressniveau (%). Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010*

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	21,7			471
<b>Kvinder</b>				
Pædagogisk Sektor	18,6	0,64	(0,38-1,05)	123
Social- og Sundhedssektor	19,2	0,81	(0,56-1,18)	258
FOA	20,9	0,82	(0,62-1,09)	410
Referencegruppe	21,6	1		3.503

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I perioden 2005 til 2010 er der sket en stigning i forekomsten med et højt stressniveau blandt øvrige danske kvinder men ikke blandt kvindelige FOA medlemmer, tabel 2.7. Således er forskellen mellem FOA medlemmer og øvrige danskere blevet mindre henover de sidste 10 år.

Tabel 2.7 Højt stressniveau. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010

	2000		2005		2010	
		OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	
Pædagogisk Sektor		0,63	(0,29-1,36)		1	
Social- og Sundhedssektor		0,92	(0,57-1,51)		1	
FOA		0,75	(0,51-1,10)		1	
Referencegruppe		0,67	(0,58-0,77)		1	
Pædagogisk Sektor		0,62	(0,34-1,13)	0,66	(0,40-1,08)	
Social- og Sundhedssektor		1,12	(0,78-1,62)	0,81	(0,57-1,17)	
FOA		0,93	(0,68-1,27)	0,83	(0,63-1,11)	
Referencegruppe		1		1		

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

## Fysisk og mentalt helbred

Der eksisterer flere forskellige spørgsmål eller spørgsmålsbatterier, der kan anvendes til at beskrive befolkningens selvrapporterede helbredstilstand. I nærværende undersøgelse beskrives befolkningens fysiske og mentale helbred ud fra spørgsmålsbatteriet Short Form 12 Health Survey version 2 (SF-12). Spørgsmålsbatteriet benævnes Short Form, da det er udviklet på grundlag af et langt mere omfattende spørgsmålsbatteri (7).

SF-12 indeholder 12 spørgsmål, der belyser svarpersonens helbredstilstand inden for de seneste fire uger. Spørgsmålene omhandler helbredsrelaterede begrænsninger i fysisk funktion, social funktion og psykisk velbefindende. SF-12 er et udbredt og anerkendt mål, og flere studier har dokumenteret høj validitet (7-9).

SF-12 er et såkaldt generisk helbredsstatusmål, hvilket vil sige, at spørgsmålene anses som relevante for såvel syge som raske. Da generiske spørgeskemaer indeholder spørgsmål af generel helbredsmæssig relevans, kan de anvendes til sammenligninger af livskvalitet mellem forskellige patientgrupper og mellem raske og syge. De generiske skalaer er ligeledes velegnet i forbindelse med befolkningsundersøgelser af den almene helbredstilstand (10).

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

I en tidligere national undersøgelse om mental sundhed er der på baggrund af en litteraturgenmængde og statistiske analyser defineret en standardafgrænsning for den mentale helbredskomponent (11). Gruppen, der har dårligt mentalt helbred, blev her afgrænset til de 10 % med

den laveste score på den mentale helbredskomponent. Afgrænsningen blev vurderet som relevant på baggrund af fordelingen af fire separate indikatorer for mental sundhed. Denne metode er ligeledes anvendt i nærværende undersøgelse.

Der er ikke lavet tilsvarende udviklingsarbejde for den fysiske helbredskomponent, men i nærværende undersøgelse defineres gruppen med dårligt fysisk helbred som de 10 % af befolkningen, der scorer lavest på den fysiske helbredskomponent.

Da andelen med dårligt fysisk helbred er defineret på forhånd, er det vigtige i denne analyse at fokusere på en afvigelse fra 10 %, da dette indikerer en afvigelse fra det nationale gennemsnit (12).

### Dårligt fysisk helbred

Andelen med dårligt fysisk helbred er mindre blandt kvindelige FOA medlemmer (5,4 %) end blandt mandlige FOA medlemmer (6,1 %), tabel 2.8. Forekomsten af dårligt fysisk helbred er højere blandt mandlige FOA medlemmer (6,1 %) end blandt øvrige erhvervsaktive mænd (3,1 %).

Tabel 2.8 Andel med dårligt fysisk helbred (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	5,5			5.532
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	9,7	1,22	(0,80-1,88)	336
Pædagogisk Sektor	5,5	1,04	(0,81-1,34)	1.517
Social- og Sundhedssektor	4,9	0,93	(0,75-1,15)	3.014
FOA	5,4	0,99	(0,84-1,16)	4.899
Referencegruppe	3,9	1		39.590
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	3,7	1,27	(0,61-2,68)	151
Social- og Sundhedssektor	5,3	1,29	(0,71-2,35)	198
Teknik- og Servicesektor	7,7	1,59	(0,98-2,57)	262
FOA	6,1	1,51	(1,10-2,08)	633
Referencegruppe	3,1	1		40.260

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervsmæssig stilling.

I SUSY-2010 er der benyttet en forbedret version af SF-12, og resultaterne fra 2010 kan derfor ikke sammenlignes med resultaterne fra de tidligere SUSY-undersøgelser.

### Dårligt mentalt helbred

I alt 8,1 % af FOA medlemmer har dårligt mentalt helbred, tabel 2.9. Andelen med dårligt mentalt helbred er større blandt kvindelige FOA medlemmer (8,5 %) end blandt mandlige FOA medlemmer (5,6 %). Andelen med dårligt mentalt helbred er størst blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren (12,4 %).

Tabel 2.9 Andel med dårligt mentalt helbred (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	8,1			5.532
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	12,4	1,42	(0,98-2,06)	336
Pædagogisk Sektor	9,4	1,01	(0,83-1,23)	1.517
Social- og Sundhedssektor	7,5	0,90	(0,75-1,06)	3.014
FOA	8,5	0,99	(0,87-1,12)	4.899
Referencegruppe	8,8	1		39.590
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	5,5	0,70	(0,36-1,38)	151
Social- og Sundhedssektor	5,5	1,11	(0,62-1,97)	198
Teknik- og Servicesektor	5,8	1,11	(0,64-1,90)	262
FOA	5,6	0,97	(0,70-1,36)	633
Referencegruppe	5,9	1		40.260

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I SUSY-2010 er der benyttet en forbedret version af SF-12, og resultaterne fra 2010 kan derfor ikke sammenlignes med resultaterne fra de tidligere SUSY-undersøgelser.

1. Idler EL, Benyamini Y, self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*. 1997; 38: 21-37.
2. Kristensen TS, Bjørner J, Smith-Hansen L, Borg V, Skov T: Selvvurderet helbred og arbejdsmiljø - Er selvvurderet helbred et frugtbart og nyttigt begreb i arbejdsmiljøforskning og forebyggelse? København: Arbejdsmiljøfondet, 1998.
3. Theorell T, Kristensen TS, Kornitzer M, Marmot M, Orth-Gomér K, Steptoe A: Stress and cardiovascular disease. Brussels: European Heart Network, 2006.
4. 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.

5. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24:385–96.
6. 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; Jun;36(4):369-79.
7. 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(3):220-233.
8. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol* 1998; 1(11):1171-1178.
9. Kontodimopoulos N, Pappa E, Niakas D, Tountas Y. Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health Qual Life Outcomes* 2007; 5:55.
10. Pedersen AF, Zachariae R, Mainz J. Livskvalitet som sundhedsfagligt effektmål. *Ugeskr Læger* 2005; 167(48):4545-4549.
11. Christensen AI, Davidsen M, Kjølner M, Juel K. Mental sundhed blandt voksne danskere. 2010. København, Sundhedsstyrelsen.
12. Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2012.

## KAPITEL 3. SUNDHEDSADFÆRD

I dette kapitel belyses forskellige perspektiver af FOA medlemmernes sundhedsadfærd. Sundhedsadfærd kan overordnet defineres som de vaner og aktiviteter, der influerer på menneskets sundhed (1). Der kan være tale om målrettede og bevidste handlinger, der udføres for at bevare eller forbedre sundheden eller for at undgå sygdom, og der kan være tale om mere vanemæssig adfærd, som udføres uden egentlige overvejelser om de sundheds- eller helbredsmæssige konsekvenser (2). De forskellige former for sundhedsadfærd kan påvirke sundhed og helbred både positivt og negativt. Er der tale om en positiv virkning, anvendes begreber som forebyggende og sundhedsfremmende virkning (3). Er der tale om negativ påvirkning, taler man om sundhedsadfærden og sundhedsvanerne som risikofaktorer (4). I kapitlet belyses indsats for at bevare eller forbedre helbredet, rygning, fysisk aktivitet, alkoholforbrug, kost samt overvægt.

### Indsats for at bevare eller forbedre helbredet

En vigtig forudsætning for, at praktiserende læger m.fl. kan motivere det enkelte individ til selv at ændre på deres sundhedsadfærd, er, at man selv tror, at ens egen indsats har betydning for helbred og sundhed.

Omkring syv ud af ti (72,3 %) af de kvindelige FOA medlemmer tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare helbredet, tabel 3.1. Der er ingen forskel i forekomsten af kvindelige FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive kvinder, der tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare eller forbedre helbredet.

*Tabel 3.1 Andel der tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare eller forbedre deres helbred (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010*

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	72,3			482
<b>Kvinder</b>				
Pædagogisk Sektor	76,6	1,23	(0,77-1,96)	124
Social- og Sundhedssektor	71,9	0,89	(0,64-1,24)	265
FOA	72,1	0,95	(0,73-1,24)	421
Referencegruppe	77,9	1		3.590

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I perioden fra 2000 til 2010 er forekomsten af kvindelige FOA medlemmer, der tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare eller forbedre deres helbred, uændret og adskiller sig ikke fra mønsteret for øvrige erhvervsaktive kvinder, tabel 3.2. Der ses ingen forskel i forekomsten mellem FOA medlemmerne og øvrige erhvervsaktive kvinder i perioden 2000 til 2010, der tror, at egen indsats for at bevare helbredet er særdeles vigtig.

Tabel 3.2 Tillægger egen indsats for helbredet særdeles vigtig betydning. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	0,69	(0,40-1,21)	0,87	(0,48-1,59)	1	
Social- og Sundhedssektor	0,82	(0,56-1,20)	0,85	(0,58-1,26)	1	
FOA	0,81	(0,60-1,09)	0,87	(0,64-1,19)	1	
Referencegruppe	0,79	(0,71-0,89)	1,09	(0,96-1,23)	1	
Pædagogisk Sektor	1,14	(0,81-1,59)	1,05	(0,69-1,59)	1,31	(0,83-2,06)
Social- og Sundhedssektor	1,00	(0,78-1,28)	0,76	(0,58-1,00)	0,97	(0,71-1,33)
FOA	1,05	(0,86-1,28)	0,83	(0,66-1,04)	1,03	(0,80-1,33)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

## Rygning

Rygning er en af de forebyggelige risikofaktorer, der betyder mest for dødeligheden i Danmark. Således er rygning en medvirkende dødsårsag til knap 14.000 dødsfald om året, hvilket svarer til hvert fjerde dødsfald (5). Rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme – først og fremmest lungekræft, hjerte-kar-sygdomme samt kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Risikoen for en rygerelateret sygdom øges med rygemængde, inhalering samt antallet af år, der er blevet røget.

Storrygere dør ca. 8-10 år for tidligt sammenlignet med aldrigrygere, og smårygere dør i gennemsnit fem år for tidligt i forhold til aldrigrygere (5). Storrygere er defineret som personer, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, og smårygere er defineret som personer, der ryger 1-14 cigaretter om dagen.

### Daglig rygning

Andelen af FOA medlemmer, der ryger dagligt, er 28,3 %, tabel 3.3. Risikoen for at være dagligryger er større blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren samt i Social- og Servicesektoren og blandt kvindelige FOA medlemmer generelt sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder. Risikoen for at være dagligryger blandt mænd er større i den Pædagogiske Sektor end blandt øvrige erhvervsaktive mænd.



Tabel 3.3 Andel dagligrygere (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	28,3			5.996
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	33,4	1,30	(1,01-1,65)	367
Pædagogisk Sektor	23,3	1,02	(0,89-1,16)	1.626
Social- og Sundhedssektor	30,9	1,43	(1,29-1,57)	3.307
FOA	28,7	1,27	(1,18-1,38)	5.332
Referencegruppe	17,4	1		41.920
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	28,9	1,41	(1,04-1,93)	156
Social- og Sundhedssektor	27,4	1,17	(0,88-1,57)	209
Teknik- og Servicesektor	22,7	0,84	(0,62-1,13)	272
FOA	25,9	1,07	(0,90-1,27)	664
Referencegruppe	20,7	1		42.147

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Forekomsten af daglig rygning vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

#### Storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen)

I alt angiver 14,8 % af FOA medlemmer, at de er storrygere, dvs. at de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, tabel 3.4. Risikoen for at være storryger er større blandt kvindelige FOA medlemmer og kvinder i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 3.4 Andel af storrygere (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	14,8			5.982
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	19,9	1,33	(1,00-1,78)	365
Pædagogisk Sektor	11,0	0,90	(0,76-1,08)	1.622
Social- og Sundhedssektor	16,6	1,50	(1,32-1,70)	3.300
FOA	15,1	1,28	(1,16-1,41)	5.319
Referencegruppe	8,2	1		41.873
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	10,7	0,75	(0,48-1,17)	156
Social- og Sundhedssektor	15,4	0,99	(0,70-1,42)	208
Teknik- og Servicesektor	14,0	0,83	(0,57-1,19)	272
FOA	13,2	0,83	(0,66-1,03)	663
Referencegruppe	12,5	1		42.081

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Forekomsten af storrygning vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

### Vil gerne holde op med at ryge

I alt angiver 79,8 % af dagligrygerne blandt FOA medlemmerne, at de gerne vil holde op med at ryge, tabel 3.5. Der ses næsten ingen kønsforskel – 78,2 % blandt mænd og 80,1 % blandt kvinder. Den mindste andel ses blandt mænd i Teknik- og Servicesektoren. Der ses ingen forskelle mellem FOA medlemmerne og øvrige erhvervsaktive danskere i forhold til forekomsten, der gerne vil holde op med at ryge blandt dagligrygere.

Tabel 3.5 Andel der gerne vil holde op med at ryge blandt dagligrygere (%). 16-64 årige erhvervsaktive, 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	79,8			1.636
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	74,9	0,93	(0,59-1,46)	122
Pædagogisk Sektor	82,0	1,19	(0,89-1,61)	350
Social- og Sundhedssektor	80,0	1,12	(0,91-1,38)	985
FOA	80,1	1,12	(0,95-1,32)	1.468
Referencegruppe	80,5	1		7.130
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	86,8	1,64	(0,77-3,48)	46
Social- og Sundhedssektor	74,7	0,81	(0,46-1,42)	56
Teknik- og Servicesektor	70,1	0,62	(0,35-1,10)	60
FOA	78,2	0,95	(0,67-1,34)	168
Referencegruppe	80,1	1		8.437

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervsmæssig stilling.

Spørgsmålet om man gerne vil holde op med at ryge er ikke belyst i de tidligere SUSY-undersøgelser, hvorfor det ikke er muligt at se på udviklingen over tid.

## Alkoholforbrug

Alkohol er en af de kendte forebyggelige enkeltfaktorer, der har størst indflydelse på folkesundheden i Danmark. Hvert år er der mindst 3.000 dødsfald i Danmark, der enten har haft alkohol som primær årsag eller medvirkende årsag, svarerende til 5 % af alle dødsfald (5). Et stort alkoholforbrug øger risikoen for en lang række lidelser, herunder mave-tarm sygdomme, kræftsygdomme, leverlidelser, lungesygdomme, muskel- og skeletsygdomme, sygdomme i kønsorganer, fosterpåvirkning og afhængighed. Desuden kan alkoholmisbrug og afhængighed have en lang række psykiske og sociale konsekvenser. Billedet af alkohol som en betydende risikofaktor for sygelighed og dødelighed kompliceres af, at et let til moderat forbrug har kendte positive somatiske (fysiske), psykiske og sociale virkninger (7).

På baggrund af forskningsresultater har Sundhedsstyrelsen formuleret syv anbefalinger om alkohol (8):

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

I nærværende undersøgelse er der spurgt til alkoholforbruget i løbet af en typisk uge. Svarpersonerne blev bedt om at oplyse, hvor mange genstande han eller hun drikker på hver af ugens dage for hver af kategorierne øl, vin/hedvin og spiritus.

#### Overskridelse af højrisikogrænsen

I alt 5,3 % af FOA medlemmerne har overskredet Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i en typisk uge, tabel 3.6. Højrisikogrænsen er 21 genstande pr. uge for mænd og 14 genstande pr. uge for kvinder. En større andel blandt mandlige FOA medlemmer (11,6 %) har overskredet Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, end blandt kvindelige FOA medlemmer (4,2 %). Blandt kvinder i alle sektorerne er risikoen lavere for at overskride Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 3.6 Andel, der har overskredet Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse inden for den seneste uge (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	5,3			5.923
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	5,5	0,53	(0,32-0,87)	357
Pædagogisk Sektor	3,7	0,42	(0,31-0,56)	1.627
Social- og Sundhedssektor	4,2	0,60	(0,48-0,74)	3.248
FOA	4,2	0,54	(0,46-0,64)	5.263
Referencegruppe	6,5	1		41.696
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	14,4	1,32	(0,90-1,95)	158
Social- og Sundhedssektor	11,1	0,94	(0,62-1,43)	202
Teknik- og Servicesektor	11,5	0,88	(0,60-1,31)	271
FOA	11,6	0,96	(0,76-1,21)	660
Referencegruppe	10,5	1		42.028

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervsmaessig stilling.

Overordnet er forekomsten af kvindelige FOA medlemmer, der har overskredet Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse lavere i 2010 end i 2005, tabel 3.7. Specielt i den Pædagogiske sektor er der sket et stort fald i forekomsten fra 2005 til 2010. Der er ligeledes sket et fald i forekomsten blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder har kvindelige FOA medlemmer mindre risiko for at overskride Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i alle årene. Det skal påpeges, at på grund af ændringer i dataindsamlingsmetode, spørgsmålsformuleringer og svarkategorier er det vanskeligt at vurdere udviklingen i andelen, der overskrider højrisikogrænsen, i perioden 2000 til 2010, hvorfor resultaterne bør tolkes med stor forsigtighed.

*Tabel 3.7 Overskredet Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse inden for den seneste uge. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010*

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	1,25	(0,57-2,78)	3,36	(1,78-6,33)	1	
Social- og Sundhedssektor	1,41	(0,87-2,29)	1,63	(1,00-2,64)	1	
FOA	1,42	(0,96-2,09)	2,03	(1,41-2,91)	1	
Referencegruppe	1,38	(1,22-1,56)	1,65	(1,46-1,87)	1	
Pædagogisk Sektor	0,40	(0,19-0,84)	0,89	(0,50-1,59)	0,44	(0,33-0,58)
Social- og Sundhedssektor	0,63	(0,40-0,99)	0,61	(0,39-0,96)	0,62	(0,50-0,76)
FOA	0,57	(0,40-0,83)	0,69	(0,48-0,97)	0,56	(0,48-0,66)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervsmæssig stilling.

### Overskridelse af lavrisikogrænsen

I alt 17,2 % af FOA medlemmerne overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, tabel 3.8. Lavrisikogrænsen er 14 genstande pr. uge for mænd og 7 genstande pr. uge for kvinder. En større andel blandt mænd (21,3 %) end blandt kvinder (16,5 %) har overskredet lavrisikogrænsen. Der ses en mindre risiko blandt kvindelige FOA medlemmer i alle sektorer i forhold til at overskride Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 3.8 Andel, der har overskredet Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse inden for den seneste uge (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	17,2			5.923
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	18,1	0,58	(0,43-0,79)	357
Pædagogisk Sektor	16,3	0,61	(0,52-0,70)	1.627
Social- og Sundhedssektor	16,2	0,66	(0,58-0,74)	3.248
FOA	16,5	0,64	(0,58-0,70)	5.263
Referencegruppe	22,5	1		41.696
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	22,5	1,07	(0,77-1,48)	158
Social- og Sundhedssektor	19,6	0,83	(0,59-1,16)	202
Teknik- og Servicesektor	22,3	0,94	(0,70-1,26)	271
FOA	21,3	0,93	(0,77-1,11)	660
Referencegruppe	20,9	1		42.028

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I tabel 3.9 ses, at der overordnet er sket et fald i andelen af kvindelige FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive kvinder, der har overskredet Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i perioden 2000 til 2010. Sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder har FOA medlemmerne mindre risiko for at overskride lavrisikogrænsen i alle år. Det skal påpeges, at på grund af ændringer i dataindsamlingsmetode, spørgsmålsformuleringer og svarkategorier er det vanskeligt at vurdere udviklingen i andelen, der overskrider lavrisikogrænsen, i perioden 2000 til 2010, hvorfor resultaterne bør tolkes med stor forsigtighed.

Tabel 3.9 Overskredet Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse inden for den seneste uge. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	1,74	(1,19-2,55)	2,56	(1,72-3,81)	1	
Social- og Sundhedssektor	1,45	(1,09-1,92)	1,38	(1,03-1,86)	1	
FOA	1,62	(1,30-2,01)	1,72	(1,37-2,16)	1	
Referencegruppe	1,62	(1,50-1,74)	1,57	(1,44-1,70)	1	
Pædagogisk Sektor	0,67	(0,47-0,96)	1,01	(0,69-1,48)	0,62	(0,54-0,72)
Social- og Sundhedssektor	0,60	(0,46-0,79)	0,59	(0,45-0,79)	0,67	(0,60-0,75)
FOA	0,66	(0,53-0,81)	0,72	(0,58-0,90)	0,65	(0,60-0,72)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

**Binge drinking**

I alt 5,7 % af FOA medlemmerne oplyser, at de jævnligt (hver måned) drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed (såkaldt binge drinking), tabel 3.10. Andelen er markant større blandt mandlige FOA medlemmer (19,2 %) sammenlignet med kvindelige FOA medlemmer (3,5 %). Forekomsten af personer, der ugentligt drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed, er lavere blandt de kvindelige FOA medlemmer end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Blandt mænd i den Pædagogiske Sektor er forekomsten højere end blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Tabel 3.10 Andel der jævnligt (hver måned) drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	5,7			6.013
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	4,4	0,39	(0,21-0,71)	365
Pædagogisk Sektor	3,0	0,38	(0,28-0,52)	1.639
Social- og Sundhedssektor	3,7	0,64	(0,51-0,80)	3.313
FOA	3,5	0,51	(0,43-0,61)	5.348
Referencegruppe	5,8	1		42.043
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	23,9	1,43	(1,04-1,97)	158
Social- og Sundhedssektor	16,3	0,95	(0,67-1,35)	207
Teknik- og Servicesektor	18,9	1,05	(0,76-1,45)	271
FOA	19,2	1,10	(0,91-1,33)	665
Referencegruppe	17,0	1		42.372

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Spørgsmålet om binge drinking er ikke belyst i de tidligere SUSY-undersøgelser.

**Vil gerne nedsætte alkoholforbruget**

I alt 36,0 % af FOA medlemmerne, der overskrider højrisikogrænsen, vil gerne nedsætte alkoholforbruget – 34,6 % blandt kvinder og 39,2 % blandt mænd, tabel 3.11. Der ses ingen forskel mellem FOA medlemmerne og øvrige erhvervsaktive danskere.

Tabel 3.11 Andel der gerne vil nedsætte alkoholforbruget, blandt personer der overskrider højrisiko-grænsen (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	36,0			306
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	28,4	0,74	(0,26-2,17)	21
Pædagogisk Sektor	40,1	1,26	(0,69-2,32)	64
Social- og Sundhedssektor	32,6	0,99	(0,63-1,56)	140
FOA	34,6	1,05	(0,74-1,48)	231
Referencegruppe	35,1	1		2.711
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	18,5	0,47	(0,18-1,19)	22
Social- og Sundhedssektor	55,1	2,11	(0,94-4,70)	21
Teknik- og Servicesektor	48,0	1,48	(0,71-3,10)	31
FOA	39,2	1,16	(0,74-1,82)	75
Referencegruppe	34,9	1		4.392

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Spørgsmålet om man gerne vil nedsætte sit alkoholforbrug er ikke belyst i de tidligere SUSY-undersøgelser, hvorfor det ikke er muligt at se på udviklingen over tid.

## Kost

Kosten har stor betydning for befolkningens sundhedstilstand. Således kan et usundt kostmønster være en medvirkende årsag til udviklingen af de store folkesygdomme, såsom hjerte-kar-sygdomme, type-2-diabetes, kræft og muskel- og skeletsygdomme. Kostvaner spiller ligeledes en central rolle i forhold til overvægt og tandsundhed (6). Det vurderes, at 2.200 dødsfald hvert år kan relateres til indtagelse af for meget mættet fedt, svarende til 4 % af alle dødsfald. Et utilstrækkeligt indtag af frugt og grønt kan relateres til et tilsvarende antal dødsfald (5).

I nærværende undersøgelse har det ikke været muligt at måle befolkningens kostvaner direkte. Befolkningens kostvaner er derfor alene belyst ved spørgsmål om, hvor ofte de indtager fedtstof på brødet, grøntsager, frugt, pålæg og forskellige former for varm mad. Med udgangspunkt i kostrådene (8) er der beregnet en kostscore på baggrund af kostkomponenterne: frugt, grønt, fisk og fedt. Kostscoren er således et samlet mål for sundhedsgraden af de generelle kostvaner.

Kostscoren inddeler befolkningen i tre kategorier:

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

### Usundt kostmønster

I alt har 8,7 % af FOA medlemmerne et usundt kostmønster, tabel 3.12. Andelen blandt mænd (14,5 %) er større end blandt kvinder (7,8 %). Både blandt kvinder og mænd er risikoen mindre for at have et usundt kostmønster end blandt øvrige erhvervsaktive danskere, dette gælder specielt i den Pædagogiske sektor.

Tabel 3.12 Andel der har et usundt kostmønster (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	8,7			5.973
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	12,2	1,23	(0,87-1,74)	363
Pædagogisk Sektor	5,6	0,58	(0,46-0,74)	1.626
Social- og Sundhedssektor	8,4	0,91	(0,77-1,06)	3.288
FOA	7,8	0,82	(0,72-0,93)	5.308
Referencegruppe	6,4	1		41.716
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	9,1	0,45	(0,28-0,73)	157
Social- og Sundhedssektor	17,3	0,82	(0,58-1,16)	206
Teknik- og Servicesektor	14,6	0,77	(0,54-1,09)	273
FOA	14,5	0,72	(0,58-0,88)	665
Referencegruppe	16,3	1		41.712

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Kostmønster er ikke belyst i de tidligere SUSY-undersøgelser, hvorfor dette ikke kan sammenlignes over tid.

### Dagligt indtag af frugt

I alt 75,0 % af FOA medlemmerne spiser frugt dagligt. Andelen der spiser frugt dagligt er større blandt kvinder (77,8 %) end blandt mænd (58,2 %), tabel 3.13. Der er en højere forekomst af kvinder i den Pædagogiske Sektor, der spiser frugt dagligt, sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder. Samme tendens ses blandt mænd i den Pædagogiske sektor. Derimod er forekomsten mindre blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder, der spiser frugt dagligt.



Tabel 3.13 Andel der spiser frugt dagligt (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	75,0			6.018
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	78,0	1,14	(0,87-1,50)	367
Pædagogisk Sektor	83,1	1,50	(1,29-1,73)	1.636
Social- og Sundhedssektor	74,9	0,87	(0,79-0,97)	3.315
FOA	77,8	1,06	(0,98-1,15)	5.349
Referencegruppe	79,9	1		42.057
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	67,3	1,47	(1,09-1,97)	158
Social- og Sundhedssektor	54,8	0,98	(0,76-1,27)	208
Teknik- og Servicesektor	54,5	0,91	(0,71-1,17)	274
FOA	58,2	1,07	(0,92-1,24)	669
Referencegruppe	59,1	1		42.365

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Spørgsmålet omkring daglig indtag af frugt er ændret i forhold til de tidligere SUSY-undersøgelser, og det er således ikke muligt at belyse udviklingen over tid.

#### Usundt kostmønster og vil gerne spise mere sundt

Blandt FOA medlemmerne med et usundt kostmønster, vil 64,8 % gerne spise mere sundt, tabel 3.14. Andelen blandt kvinder (70,5 %) er markant større end blandt mænd (46,4 %). Der er ingen forskel i forekomsten mellem FOA medlemmerne og øvrige erhvervsaktive danskere i forhold til gerne at ville spise sundere blandt personer med et usundt kostmønster.

Tabel 3.14 Andel der har et usundt kostmønster og gerne vil spise mere sundt (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	64,8			513
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	44,3	0,35	(0,18-0,70)	39
Pædagogisk Sektor	82,7	1,60	(0,87-2,96)	90
Social- og Sundhedssektor	70,2	0,70	(0,49-1,00)	275
FOA	70,5	0,78	(0,59-1,04)	407
Referencegruppe	77,2	1		2.576
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	34,1	0,36	(0,14-0,95)	16
Social- og Sundhedssektor	56,9	1,08	(0,57-2,06)	36
Teknik- og Servicesektor	38,2	0,71	(0,36-1,39)	48
FOA	46,4	0,79	(0,53-1,17)	106
Referencegruppe	55,3	1		6.812

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Spørgsmålene omkring kostmønstre og motivationen for at spise mere sundt er ikke medtaget i de tidligere SUSY-undersøgelser, hvorfor det ikke er muligt at se på udviklingen.

## Fysisk aktivitet

Ved fysisk aktivitet forstås ethvert muskelarbejde, der øger energiomsætningen. Fysisk aktivitet har mange positive effekter på både det fysiske og psykiske helbred. Fysisk aktivitet af en vis intensitet og varighed mindsker risikoen for forhøjet blodtryk, hjerte-kar-sygdom, type 2 diabetes og osteoporose og medvirker til, at immunforsvaret forbedres, ligesom det mentale og sociale velbefindende øges (6). Hvert år kan 7-8 % af alle dødsfald i den danske befolkning relateres til fysisk inaktivitet i fritiden, og personer, der er fysisk inaktive, dør i gennemsnit 5-6 år tidligere end fysisk aktive (5).

### Moderat eller fysisk aktivitet i fritiden

I alt oplyser 20,6 % af FOA medlemmerne, at de er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden mindst fire timer om ugen, tabel 3.15. Andelen er markant større blandt mandlige FOA medlemmer (34,1 %) end blandt kvinder (18,4 %). Forekomsten af personer, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden, er lavere blandt alle sektorerne for kvinder end øvrige erhvervsaktive kvinder og lavere blandt mænd i Social- og Sundhedssektoren end blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Tabel 3.15 Andel der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	20,6			6.028
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	14,7	0,69	(0,50-0,96)	366
Pædagogisk Sektor	18,5	0,73	(0,64-0,84)	1.639
Social- og Sundhedssektor	18,6	0,82	(0,74-0,92)	3.324
FOA	18,4	0,79	(0,72-0,86)	5.361
Referencegruppe	26,1	1		42.026
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	42,5	1,13	(0,85-1,51)	154
Social- og Sundhedssektor	26,7	0,67	(0,50-0,90)	211
Teknik- og Servicesektor	37,8	1,24	(0,96-1,61)	274
FOA	34,1	0,95	(0,81-1,11)	667
Referencegruppe	39,8	1		42.285

<sup>1</sup> Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervs-mæssig stilling.

Overordnet set er der sket en stigning i forekomsten af kvindelige FOA medlemmer med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden fra 2000 til 2010, tabel 3.16. Samme stigning ses blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder er forekomsten af kvindelige FOA medlemmer, der har moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, lavere end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder, og denne forskel er blevet lidt mindre fra 2000 til 2010.

*Tabel 3.16 Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010*

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	0,64	(0,40-1,01)	1,41	(0,93-2,16)	1	
Social- og Sundhedssektor	0,56	(0,40-0,79)	1,04	(0,77-1,40)	1	
FOA	0,59	(0,45-0,77)	1,18	(0,93-1,49)	1	
Referencegruppe	0,66	(0,60-0,72)	1,01	(0,93-1,10)	1	
Pædagogisk Sektor	0,71	(0,45-1,12)	1,03	(0,68-1,55)	0,73	(0,64-0,84)
Social- og Sundhedssektor	0,69	(0,50-0,97)	0,84	(0,62-1,13)	0,82	(0,73-0,91)
FOA	0,70	(0,53-0,91)	0,92	(0,72-1,16)	0,78	(0,72-0,85)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

### Stillesiddende fritidsaktivitet

I alt rapporterer 9,9 % af FOA medlemmerne, at de hovedsageligt har stillesiddende fritidsaktivitet (dvs. læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse), tabel 3.17. En større andel blandt kvindelige FOA medlemmer (10,4 %) har stillesiddende fritidsaktivitet end blandt mandlige FOA medlemmer (6,7 %). Både blandt kvindelige og mandlige FOA medlemmer ses en lavere forekomst af personer med stillesiddende fritidsaktivitet end blandt øvrige erhvervsaktive danskere.

*Tabel 3.17 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010*

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	9,9			6.028
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	16,3	1,32	(0,97-1,79)	366
Pædagogisk Sektor	9,0	0,69	(0,57-0,83)	1.639
Social- og Sundhedssektor	10,3	0,93	(0,81-1,07)	3.324
FOA	10,4	0,87	(0,78-0,97)	5.361
Referencegruppe	11,1	1		42.026
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	6,4	0,44	(0,25-0,78)	154
Social- og Sundhedssektor	6,5	0,43	(0,25-0,75)	211
Teknik- og Servicesektor	6,9	0,48	(0,30-0,78)	274
FOA	6,7	0,46	(0,34-0,62)	667
Referencegruppe	12,4	1		42.285

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Overordnet set er der sket en stigning i forekomsten af kvindelige FOA medlemmer med stillesiddende fritidsaktivitet fra 2000 til 2010, tabel 3.18. Samme stigning ses blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder er forekomsten af kvindelige FOA medlemmer, der har stillesiddende fritidsaktivitet, lavere end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder, og denne forskel er blevet mindre fra 2000 til 2010.

*Tabel 3.18 Stillesiddende fritidsaktivitet. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010*

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	0,81	(0,46-1,41)	0,33	(0,13-0,87)	1	
Social- og Sundhedssektor	0,53	(0,34-0,82)	0,37	(0,21-0,64)	1	
FOA	0,60	(0,43-0,84)	0,34	(0,22-0,55)	1	
Referencegruppe	0,85	(0,76-0,95)	0,70	(0,62-0,80)	1	
Pædagogisk Sektor	0,64	(0,37-1,09)	0,32	(0,12-0,83)	0,67	(0,56-0,81)
Social- og Sundhedssektor	0,57	(0,37-0,89)	0,49	(0,28-0,85)	0,93	(0,81-1,07)
FOA	0,62	(0,44-0,86)	0,42	(0,26-0,68)	0,87	(0,78-0,97)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

### Vil gerne være mere fysisk aktiv blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet

I alt rapporterer 80,9 % af FOA medlemmerne med stillesiddende fritidsaktivitet, at de gerne vil være mere fysisk aktive. Andelen er større blandt kvinder (82,0 %) end blandt mænd (70,6 %), tabel 3.19. En højere forekomst af kvinder i den Pædagogiske Sektor vil gerne være mere fysiske aktive sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 3.19 Andel der gerne vil være mere fysisk aktiv blandt FOA medlemmer med stillesiddende fritidsaktivitet (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	80,9			574
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	54,5	0,59	(0,33-1,07)	53
Pædagogisk Sektor	92,6	4,36	(2,17-8,76)	144
Social- og Sundhedssektor	82,5	1,29	(0,89-1,87)	325
FOA	82,0	1,44	(1,09-1,91)	527
Referencegruppe	85,2	1		4.528
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	72,6	1,03	(0,27-3,98)	11
Social- og Sundhedssektor	85,6	2,28	(0,52-10,0)	15
Teknik- og Servicesektor	60,3	0,99	(0,36-2,69)	19
FOA	70,6	1,18	(0,61-2,27)	47
Referencegruppe	75,6	1		5.031

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Spørgsmålet om, hvorvidt man gerne vil være mere fysisk aktiv er ikke belyst i de tidligere SUSY-undersøgelser. Det er derfor ikke muligt at belyse udviklingen over tid.

### Fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen

I alt rapporterer 55,9 % af de kvindelige FOA medlemmer, at de har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen (stående/gående løftearbejde eller tungt/hurtigt anstrengende arbejde), tabel 3.20. Der ses en markant højere forekomst af kvindelige FOA medlemmer, der har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen, sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 3.20 Andel med fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	55,9			459
<b>Kvinder</b>				
Pædagogisk Sektor	59,4	3,18	(2,04-4,95)	116
Social- og Sundhedssektor	60,0	3,39	(2,44-4,72)	255
FOA	57,7	2,81	(2,17-3,65)	401
Referencegruppe	18,8	1		3.430

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Overordnet er der sket et fald i andelen af kvindelige FOA medlemmer, der har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen fra 2000 til 2010, tabel 3.21. Et fald ses ligeledes blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. I perioden 2000 til 2010 er risikoen for anstrengende fysisk arbejde blandt kvindelige FOA medlemmer blevet mindre sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 3.21 Fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	1,83	(1,09-3,10)	2,16	(1,24-3,76)	1	
Social- og Sundhedssektor	3,81	(2,58-5,62)	2,56	(1,74-3,76)	1	
FOA	3,18	(2,36-4,30)	2,56	(1,89-3,46)	1	
Referencegruppe	1,44	(1,26-1,64)	1,31	(1,15-1,50)	1	
Pædagogisk Sektor	4,67	(3,36-6,48)	6,00	(4,11-8,75)	3,66	(2,39-5,58)
Social- og Sundhedssektor	10,01	(7,69-13,0)	7,34	(5,62-9,57)	3,77	(2,77-5,14)
FOA	7,19	(5,85-8,83)	6,31	(5,07-7,85)	3,24	(2,53-4,15)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervsmæssig stilling.

### Stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen

I alt rapporterer 6,5 % af FOA medlemmerne, at de har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen, tabel 3.22. Blandt kvindelige FOA medlemmer er forekomsten af personer med stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen væsentligt lavere end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 3.22 Andel med stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	6,5			459
<b>Kvinder</b>				
Pædagogisk Sektor	6,3	0,11	(0,05-0,24)	116
Social- og Sundhedssektor	6,0	0,08	(0,04-0,14)	255
FOA	6,4	0,10	(0,06-0,15)	401
Referencegruppe	50,1	1		3.430

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervsmæssig stilling.

Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

## Overvægt

Andelen af svært overvægtige udgør et stadig stigende folkesundhedsproblem i hele den vestlige verden. Svær overvægt øger risikoen for en lang række af de store folkesygdomme som hjerte-kar-sygdomme, type 2 diabetes, forhøjet blodtryk og belastningslidelser i bevægeapparatet (9). Der findes en arvelig disposition for fedme, men den stigende andel af svært overvægtige i den danske befolkning må først og fremmest sættes i relation til forholdet mellem det fysiske aktivitetsniveau og kalorieindtaget (10).

Det mest anvendte mål til at klassificere overvægt og ligeledes til at belyse forekomsten og udviklingen heri, kaldes Body Mass Index (BMI). BMI udregnes på basis af kropshøjde og kropsvægt, og er kropsvægten i kg divideret med kvadratet på højden målt i meter.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Vægt i kg}}{(\text{Højde i m})^2}$$

WHO definerer følgende vægtgrupper opdelt efter BMI (12):

Undervægt:	BMI < 18,5
Normalvægt:	18,5 ≤ BMI < 25,0
Moderat overvægt:	25,0 ≤ BMI < 30,0
Svær overvægt:	BMI ≥ 30,0

Der kan være visse forbehold ved at anvende BMI til at måle graden af overvægt, eftersom BMI bl.a. ikke tager højde for fordelingen af kroppens muskler, fedt og knoglebygning. Dette kan betyde, at fx trænede sportsfolk med en stor muskelmasse vil blive klassificeret som værende overvægtige, da muskler vejer mere end fedt, hvormed BMI tallet øges. BMI skelner heller ikke mellem køn, til trods for at kvinder har en højere fedtprocent end mænd (11).

### Moderat eller svær overvægt

Omkring halvdelen (51,8 %) af FOA medlemmerne er moderat eller svært overvægtige (BMI ≥ 25) – 50,7 % blandt kvinder og 58,0 % blandt mænd, tabel 3.23. Forekomsten er højere blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren samt blandt samtlige kvindelige FOA medlemmer end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Blandt mænd i den Pædagogiske Sektor er forekomsten af moderat eller svært overvægtige lavere end blandt øvrige danske mænd.

Tabel 3.23 Andel af moderat eller svært overvægtige (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	51,8			5.992
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	49,2	1,20	(0,96-1,51)	365
Pædagogisk Sektor	49,0	1,46	(1,31-1,63)	1.638
Social- og Sundhedssektor	51,8	1,48	(1,36-1,62)	3.292
FOA	50,7	1,46	(1,36-1,56)	5.327
Referencegruppe	36,4	1		41.798
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	47,7	0,74	(0,56-0,98)	157
Social- og Sundhedssektor	63,2	1,04	(0,79-1,36)	208
Teknik- og Servicesektor	63,2	1,03	(0,79-1,34)	271
FOA	58,0	0,90	(0,78-1,05)	665
Referencegruppe	56,2	1		42.092

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Blandt kvindelige FOA medlemmer ses en stigning i forekomsten af moderat eller svært overvægtige i perioden 2000 til 2010, tabel 3.24. Stigningen ses også blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Risikoen for at være moderat eller svær overvægtig er større blandt kvindelige FOA medlemmer end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder og har været nogenlunde konstant i perioden.

Tabel 3.24 Moderat eller svært overvægtig. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	0,56	(0,41-0,79)	0,88	(0,62-1,27)	1	
Social- og Sundhedssektor	0,71	(0,56-0,90)	0,68	(0,53-0,87)	1	
FOA	0,69	(0,57-0,83)	0,75	(0,61-0,91)	1	
Referencegruppe	0,71	(0,66-0,77)	0,81	(0,75-0,87)	1	
Pædagogisk Sektor	1,15	(0,84-1,59)	1,59	(1,12-2,27)	1,45	(1,30-1,62)
Social- og Sundhedssektor	1,50	(1,19-1,89)	1,26	(0,99-1,61)	1,49	(1,37-1,63)
FOA	1,41	(1,16-1,70)	1,35	(1,10-1,64)	1,46	(1,36-1,56)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.



**Svær overvægt**

I alt 18,6 % af FOA medlemmerne er svært overvægtige (BMI $\geq$ 30), tabel 3.25. Blandt kvindelige FOA medlemmer er 19,4 % svært overvægtig, mens det tilsvarende tal blandt mænd er 14,1 %. Risikoen for at være svært overvægtig er større blandt kvindelige FOA medlemmer end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Blandt mænd i den Pædagogiske Sektor er risikoen for at være svært overvægtig mindre end blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Tabel 3.25 Andel svært overvægtige (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	18,6			5.992
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	20,7	1,48	(1,11-1,97)	365
Pædagogisk Sektor	19,0	1,59	(1,38-1,83)	1.638
Social- og Sundhedssektor	19,5	1,49	(1,32-1,67)	3.292
FOA	19,4	1,51	(1,38-1,65)	5.327
Referencegruppe	11,5	1		41.798
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	7,8	0,52	(0,31-0,87)	157
Social- og Sundhedssektor	16,6	0,99	(0,70-1,41)	208
Teknik- og Servicesektor	17,5	1,06	(0,76-1,46)	271
FOA	14,1	0,86	(0,70-1,07)	665
Referencegruppe	13,3	1		42.092

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Blandt kvindelige FOA medlemmer ses en stigning i forekomsten af svært overvægtige i perioden 2000 til 2010, tabel 3.26. Stigningen ses også blandt øvrige erhvervsaktive kvinder – dog ikke i samme omfang. Sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder er risikoen for at være svært overvægtig blevet mindre blandt kvindelige FOA medlemmer og blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor samt blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren i perioden 2005 til 2010.

Tabel 3.26 Svært overvægtig. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	0,45	(0,27-0,76)	0,81	(0,50-1,32)	1	
Social- og Sundhedssektor	0,56	(0,40-0,80)	0,76	(0,54-1,06)	1	
FOA	0,53	(0,40-0,70)	0,77	(0,59-1,00)	1	
Referencegruppe	0,61	(0,54-0,69)	0,72	(0,63-0,82)	1	
Pædagogisk Sektor	1,17	(0,70-1,94)	1,78	(1,11-2,87)	1,57	(1,37-1,81)
Social- og Sundhedssektor	1,38	(0,97-1,98)	1,58	(1,12-2,23)	1,50	(1,34-1,68)
FOA	1,31	(0,98-1,76)	1,62	(1,22-2,15)	1,52	(1,39-1,66)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

### Svært overvægtige der i høj grad vil tabe sig

I alt 74,5 % af de svært overvægtige FOA medlemmer ønsker i høj grad at tabe sig, tabel 3.27. Der ses en markant kønsforskel i denne andel, idet det gælder for 76,8 % blandt kvinder og 55,9 % blandt mænd. Både blandt kvindelige og mandlige FOA medlemmer ses en højere forekomst end blandt øvrige erhvervsaktive danskere. Blandt mænd i Social- og Sundhedssektoren er der en højere forekomst af svært overvægtige, der i høj grad ønsker at tabe sig, end blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Tabel 3.27 Andel svært overvægtige, der i høj grad vil tabe sig (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	74,5			1.158
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	79,1	1,47	(0,79-2,71)	80
Pædagogisk Sektor	76,9	1,23	(0,91-1,67)	311
Social- og Sundhedssektor	76,4	1,19	(0,93-1,53)	658
FOA	76,8	1,23	(1,02-1,49)	1.051
Referencegruppe	76,3	1		5.016
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	32,4	0,36	(0,12-1,09)	16
Social- og Sundhedssektor	67,3	2,59	(1,31-5,11)	36
Teknik- og Servicesektor	54,7	1,59	(0,88-2,85)	51
FOA	55,9	1,52	(1,03-2,25)	107
Referencegruppe	49,5	1		6.013

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Spørgsmålet om man gerne vil tabe sig er ikke belyst i de tidligere SUSY-undersøgelser, og det er derfor ikke muligt at belyse udviklingen over tid.

- 
1. Due P, Holstein BE. Sundhedsadfærd. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, editors. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2009: 209-219.
  2. Christensen U, Albertsen K. Teorier om dannelse og forandring af livsstil. I: Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE, Due P, editors. Medicinsk sociologi. København: Munksgaard, 2002: 207-224.
  3. Iversen L. Forebyggelse og sundhedsfremme. I: Iversen L, Kristensen TC, Holstein BE, Due P, editors. Medicinsk sociologi. København: Munksgaard, 2002: 275-301.
  4. Grønbæk M. Forebyggelse og epidemiologiske analyser. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, editors. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2009: 181-188.
  5. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og Folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
  6. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
  7. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens nye udmelding vedrørende alkohol. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.
  8. Astrup A, Andersen NL, Stender S, Trolle E. Kostrådene 2005. København: Ernæringsrådet og Danmarks Fødevarerforsknin, 2005.
  9. WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva: WHO, 2000.
  10. Sundhedsstyrelsen. Befolkningens sundhed set i relation til den øgede forekomst af fedme i Danmark. København, 1999.
  11. Sundhedsstyrelsen. Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt – Forslag til løsninger og perspektiver. København, 2003.



## KAPITEL 4. SYGELIGHED OG SYGDOMSKONSEKVENSER

I dette kapitel beskrives forekomsten af langvarig sygdom, specifikke sygdomme samt sygdomskonsekvenser blandt FOA medlemmerne. Langvarig sygdom er defineret som sygdom af seks måneders varighed eller længere. Forekomsten af specifikke sygdomme og lidelser er tilstande, som svarpersonerne angiver at have på svartidspunktet. Sygdomskonsekvenser er opgjort som sygefravær inden for de seneste 14 dage og langvarigt sygefravær (defineret som mere end 25 sygedage inden for det seneste år). Derudover indeholder sygdomskonsekvenser også det selvrapporterede medicinbrug – brug af receptmedicin samt brug af håndkøbsmedicin inden for en 14-dages periode.

### Langvarig sygdom

I alt 28,6 % af FOA medlemmerne angiver, at have en eller flere langvarige sygdomme, en langvarig eftervirkning af skade, handicap eller en anden langvarig lidelse, tabel 4.1. Henholdsvis 28,4 % blandt kvinder og 30,1 % blandt mænd angiver, at have en eller flere langvarige sygdomme. Forekomsten er højere blandt både kvinder i Social- og Sundhedssektoren og kvindelige FOA medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 4.1 Andel med langvarig sygdom (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	28,6			5.915
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	31,8	1,14	(0,89-1,47)	361
Pædagogisk Sektor	27,9	1,12	(0,99-1,26)	1.608
Social- og Sundhedssektor	28,2	1,14	(1,03-1,25)	3.252
FOA	28,4	1,13	(1,05-1,22)	5.253
Referencegruppe	24,7	1		41.621
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	29,7	1,35	(1,00-1,83)	157
Social- og Sundhedssektor	30,2	1,13	(0,85-1,50)	208
Teknik- og Servicesektor	32,4	1,21	(0,93-1,58)	269
FOA	30,1	1,17	(1,00-1,38)	662
Referencegruppe	24,8	1		42.023

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervs-mæssig stilling.

Forekomsten af langvarig sygdom vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og således er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

## Specifikke sygdomme og lidelser

Dette afsnit handler om forekomsten af en række specifikke sygdomme og lidelser, som svarpersonerne angiver at have eller have haft.

### Astma

I alt 7,5 % af FOA medlemmerne oplyser, at de har astma, tabel 4.2. Blandt både kvinder og mænd i Social- og Servicesektoren er der en større risiko for at have astma end blandt den øvrige erhvervsaktive befolkning.

Tabel 4.2 Andel med astma (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	7,5			5.830
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	6,0	0,78	(0,47-1,28)	349
Pædagogisk Sektor	7,4	1,01	(0,82-1,25)	1.594
Social- og Sundhedssektor	7,8	1,26	(1,07-1,49)	3.210
FOA	7,5	1,12	(0,98-1,28)	5.183
Referencegruppe	6,5	1		41.181
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	8,1	1,34	(0,82-2,22)	156
Social- og Sundhedssektor	9,7	1,97	(1,27-3,06)	202
Teknik- og Servicesektor	5,1	0,85	(0,46-1,57)	262
FOA	7,4	1,33	(1,00-1,77)	647
Referencegruppe	5,9	1		41.248

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I 2010 er astma opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

### Allergi

I alt 23,1 % af FOA medlemmerne oplyser, at de har allergi - 23,4 % blandt kvinder og 21,8 % blandt mænd, tabel 4.3. Forekomsten af allergi er højere blandt mænd i den Pædagogiske Sektor og mandlige FOA medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive mænd.

Tabel 4.3 Andel med allergi (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	23,1			5.771
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	22,9	1,09	(0,83-1,44)	345
Pædagogisk Sektor	24,1	1,04	(0,92-1,19)	1.572
Social- og Sundhedssektor	23,1	1,01	(0,91-1,13)	3.180
FOA	23,4	1,03	(0,95-1,11)	5.128
Referencegruppe	25,3	1		40.865
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	26,9	1,44	(1,05-1,98)	154
Social- og Sundhedssektor	21,6	1,30	(0,95-1,80)	202
Teknik- og Servicesektor	18,8	1,15	(0,83-1,59)	260
FOA	21,8	1,27	(1,05-1,52)	643
Referencegruppe	20,8	1		41.030

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervs-mæssig stilling.

I 2010 er allergi opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

### Diabetes

I alt rapporterer 3,2 % af FOA medlemmer, at de har diabetes (sukkersyge) – 3,0 % blandt kvinder og 4,6 % blandt mænd, tabel 4.4. Risikoen for at have diabetes er større blandt kvindelige FOA medlemmer i Kost- og Servicesektoren samt i Social- og Sundhedssektoren end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 4.4 Andel med diabetes (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	3,2			5.806
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	4,9	1,83	(1,05-3,19)	342
Pædagogisk Sektor	2,0	0,97	(0,65-1,46)	1.580
Social- og Sundhedssektor	3,4	1,54	(1,17-2,01)	3.204
FOA	3,0	1,36	(1,09-1,68)	5.157
Referencegruppe	1,6	1		41.084
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	2,5	0,82	(0,32-2,08)	157
Social- og Sundhedssektor	5,7	1,15	(0,60-2,20)	203
Teknik- og Servicesektor	5,0	1,04	(0,58-1,87)	261
FOA	4,6	1,06	(0,73-1,55)	649
Referencegruppe	2,9	1		41.243

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I 2010 er diabetes opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.



**Forhøjet blodtryk**

I alt 16,0 % af FOA medlemmerne oplyser, at de har forhøjet blodtryk, tabel 4.5. Forekomsten af forhøjet blodtryk er højere blandt kvindelige og mandlige FOA medlemmer end blandt øvrige erhvervsaktive danskere. Blandt kvinder i den Pædagogiske sektor samt i Social- og Sundhedssektoren er forekomsten højere end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

*Tabel 4.5 Andel med forhøjet blodtryk (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010*

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	16,0			5.850
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	18,6	1,18	(0,86-1,61)	346
Pædagogisk Sektor	14,3	1,35	(1,14-1,60)	1.593
Social- og Sundhedssektor	16,1	1,23	(1,08-1,41)	3.232
FOA	15,7	1,27	(1,14-1,41)	5.201
Referencegruppe (SUSY)	9,2	1		41.242
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	12,1	1,26	(0,81-1,94)	157
Social- og Sundhedssektor	18,2	1,19	(0,83-1,71)	202
Teknik- og Servicesektor	20,5	1,22	(0,88-1,69)	262
FOA	17,4	1,24	(1,01-1,52)	649
Referencegruppe (SUSY)	11,2	1		41.299

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I 2010 er forhøjet blodtryk opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

**Slidgigt**

I alt rapporterer 19,0 % af FOA medlemmerne, at de har slidgigt, tabel 4.6. Der ses en større andel af kvinder (19,6 %) end blandt mænd (15,5 %), der har slidgigt. Blandt kvindelige FOA medlemmer er forekomsten af slidgigt højere i alle sektorerne sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder. Mænd i Teknik- og Servicesektoren har en højere forekomst af slidgigt sammenholdt med øvrige erhvervsaktive mænd.

Tabel 4.6 Andel med slidgigt (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	19,0			5.875
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	28,1	1,57	(1,19-2,08)	348
Pædagogisk Sektor	16,7	1,26	(1,08-1,47)	1.599
Social- og Sundhedssektor	20,0	1,30	(1,15-1,47)	3.243
FOA	19,6	1,31	(1,19-1,45)	5.222
Referencegruppe	12,1	1		41.352
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	10,7	1,17	(0,74-1,85)	157
Social- og Sundhedssektor	14,0	0,96	(0,66-1,42)	204
Teknik- og Servicesektor	22,0	1,39	(1,01-1,90)	265
FOA	15,5	1,14	(0,92-1,41)	653
Referencegruppe	10,3	1		41.485

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I 2010 er slidgigt opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

**Leddegigt**

I alt rapporterer 4,4 % af FOA medlemmerne, at de har leddegigt, tabel 4.7. Der ses en større andel af mænd (5,9 %) end blandt kvinder (4,1 %), der har leddegigt. Blandt mandlige FOA medlemmer i den Pædagogiske Sektor er forekomsten af leddegigt højere end blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Tabel 4.7 Andel med leddegigt (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	4,4			5.811
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	7,5	1,45	(0,92-2,28)	342
Pædagogisk Sektor	3,7	1,01	(0,76-1,35)	1.579
Social- og Sundhedssektor	3,8	0,84	(0,66-1,07)	3.208
FOA	4,1	0,97	(0,81-1,16)	5.160
Referencegruppe	3,0	1		41.133
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	6,0	1,87	(1,04-3,36)	157
Social- og Sundhedssektor	5,3	0,84	(0,45-1,59)	203
Teknik- og Servicesektor	7,4	1,24	(0,76-2,02)	263
FOA	5,9	1,14	(0,82-1,57)	651
Referencegruppe	3,6	1		41.255

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I 2010 er leddegigt opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

**Migræne eller hyppig hovedpine**

I alt 23,6 % af FOA medlemmerne oplyser, at de har migræne eller hyppig hovedpine, tabel 4.8. Andelen med migræne eller hyppig hovedpine er større blandt kvindelige FOA medlemmer (25,5 %) end blandt mandlige FOA medlemmer (12,1 %). Sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder, er forekomsten af migræne eller hyppig hovedpine højere blandt kvinder i den Pædagogiske sektor og i Social- og Sundhedssektoren samt blandt alle kvindelige FOA medlemmer.

*Tabel 4.8 Andel med migræne eller hyppig hovedpine (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010*

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	23,6			5.741
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	24,2	1,08	(0,82-1,42)	338
Pædagogisk Sektor	26,4	1,21	(1,07-1,38)	1.573
Social- og Sundhedssektor	25,1	1,15	(1,03-1,27)	3.156
FOA	25,5	1,17	(1,08-1,27)	5.098
Referencegruppe	22,0	1		40.872
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	9,1	0,99	(0,62-1,59)	156
Social- og Sundhedssektor	12,4	1,28	(0,85-1,91)	198
Teknik- og Servicesektor	13,4	1,33	(0,91-1,94)	262
FOA	12,1	1,24	(0,98-1,56)	643
Referencegruppe	9,3	1		41.165

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I 2010 er migræne eller hyppig hovedpine opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

### Diskusprolaps eller andre rygsygdomme

I alt 13,1 % af FOA medlemmerne angiver, at de har diskusprolaps eller andre rygsygdomme – 12,9 % blandt kvinder og 14,5 % blandt mænd, tabel 4.9. Forekomsten af diskusprolaps eller andre rygsygdomme er højere blandt kvindelige FOA medlemmer samt blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 4.9 Andel med diskusprolaps eller andre rygsygdomme (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	13,1			5.845
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	13,5	1,14	(0,81-1,61)	350
Pædagogisk Sektor	13,2	1,25	(1,06-1,48)	1.589
Social- og Sundhedssektor	12,7	1,11	(0,97-1,27)	3.224
FOA	12,9	1,16	(1,04-1,29)	5.195
Referencegruppe	9,9	1		41.305
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	15,0	1,32	(0,89-1,96)	155
Social- og Sundhedssektor	15,7	1,10	(0,76-1,58)	203
Teknik- og Servicesektor	14,6	0,96	(0,67-1,37)	264
FOA	14,5	1,04	(0,84-1,28)	650
Referencegruppe	11,8	1		41.351

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I 2010 er diskusprolaps og andre rygsygdomme opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser, og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

**Tinnitus**

I alt oplyser 6,6 % af FOA medlemmerne, at de har tinnitus. Der ses en større andel med tinnitus blandt mandlige FOA medlemmer (13,4 %) end blandt kvindelige FOA medlemmer (5,5 %), tabel 4.10. Der ses ingen forskelle i forekomsten af tinnitus mellem FOA medlemmerne og øvrige erhvervsaktive danskere.

Tabel 4.10 Andel med tinnitus (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	6,6			5.848
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	5,6	0,90	(0,53-1,51)	348
Pædagogisk Sektor	6,2	1,20	(0,95-1,52)	1.585
Social- og Sundhedssektor	5,2	0,99	(0,81-1,22)	3.234
FOA	5,5	1,05	(0,90-1,23)	5.198
Referencegruppe	5,1	1		41.271
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	9,9	1,01	(0,64-1,60)	157
Social- og Sundhedssektor	13,9	1,14	(0,78-1,66)	202
Teknik- og Servicesektor	17,4	1,32	(0,94-1,85)	264
FOA	13,4	1,12	(0,90-1,40)	650
Referencegruppe	10,5	1		41.400

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I 2010 er tinnitus opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

## Sygdomskonsekvenser

### Sygefravær inden for de seneste 14 dage

I alt oplyser 19,9 % af FOA medlemmerne, at de har haft sygefravær inden for en 14-dages periode, tabel 4.11. Både blandt kvinder og mænd i den Pædagogiske sektor samt Social- og Sundhedssektoren ses der en højere forekomst af sygefravær inden for en 14-dages periode end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Samme tendens ses overordnet blandt kvindelige og mandlige FOA medlemmer.

Tabel 4.11 Andel med sygefravær inden for en 14-dages periode (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	19,9			5.297
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	19,4	1,16	(0,84-1,59)	309
Pædagogisk Sektor	21,0	1,19	(1,03-1,38)	1.452
Social- og Sundhedssektor	19,3	1,15	(1,02-1,30)	2.903
FOA	19,8	1,16	(1,06-1,28)	4.691
Referencegruppe	18,4	1		38.220
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	25,4	2,27	(1,63-3,16)	147
Social- og Sundhedssektor	19,8	1,83	(1,30-2,57)	184
Teknik- og Servicesektor	13,1	1,18	(0,80-1,73)	250
FOA	20,6	1,89	(1,56-2,29)	606
Referencegruppe	12,3	1		38.972

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervsmaessig stilling.

Overordnet er der i perioden 2000 til 2010 sket en stigning i forekomsten af sygefravær inden for en 14-dages periode blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor samt Social- og Sundhedssektoren, tabel 4.12. Denne stigning ses også blandt kvindelige FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive kvinder. Blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren ses der en højere forekomst af kvinder med sygefravær inden for en 14-dages sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder i 2010. Det samme mønster ses i 2000 og 2005.

Tabel 4.12 Sygefravær inden for en 14-dages periode. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	0,81	(0,54-1,22)	0,45	(0,25-0,80)	1	
Social- og Sundhedssektor	0,69	(0,50-0,95)	0,60	(0,42-0,87)	1	
FOA	0,70	(0,54-0,90)	0,58	(0,44-0,78)	1	
Referencegruppe	0,74	(0,67-0,82)	0,55	(0,49-0,62)	1	
Pædagogisk Sektor	1,30	(0,87-1,93)	0,95	(0,54-1,70)	1,18	(1,03-1,36)
Social- og Sundhedssektor	1,08	(0,78-1,48)	1,26	(0,87-1,81)	1,15	(1,03-1,30)
FOA	1,09	(0,85-1,41)	1,22	(0,91-1,65)	1,16	(1,06-1,27)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

#### Langvarigt sygefravær inden for det seneste år

I alt 7,7 % af FOA medlemmerne har haft et langvarigt sygefravær inden for det seneste år, tabel 4.13. Andelen med langvarigt sygefravær er større blandt kvindelige FOA medlemmer (8,3 %) end blandt mandlige (4,2%). Blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren samt blandt samtlige kvindelige FOA medlemmer er forekomsten af langvarigt sygefravær højere end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 4.13 Andel med langvarigt sygefravær (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	7,7			5.559
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	7,1	1,10	(0,68-1,78)	318
Pædagogisk Sektor	8,3	1,45	(1,18-1,79)	1.505
Social- og Sundhedssektor	8,5	1,52	(1,28-1,81)	3.074
FOA	8,3	1,46	(1,28-1,67)	4.928
Referencegruppe	5,3	1		39.141
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	2,8	0,73	(0,31-1,71)	149
Social- og Sundhedssektor	4,4	0,97	(0,51-1,84)	194
Teknik- og Servicesektor	5,9	1,27	(0,74-2,18)	263
FOA	4,2	0,96	(0,66-1,39)	631
Referencegruppe	3,8	1		39.592

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.



I tabel 4.14 ses, at andelen med langvarigt sygefravær blandt kvindelige FOA medlemmer er uændret i perioden 2000 til 2010. I perioden 2005 til 2010 er risikoen for langvarigt sygefravær blevet mindre blandt kvindelige FOA medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

*Tabel 4.14 Langvarigt sygefravær. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010*

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	1,14	(0,65-1,99)	1,31	(0,71-2,40)	1	
Social- og Sundhedssektor	0,97	(0,63-1,49)	1,09	(0,70-1,68)	1	
FOA	1,07	(0,77-1,48)	1,27	(0,92-1,77)	1	
Referencegruppe	1,24	(1,07-1,43)	1,05	(0,89-1,24)	1	
Pædagogisk Sektor	1,34	(0,78-2,29)	1,81	(1,00-3,28)	1,46	(1,19-1,80)
Social- og Sundhedssektor	1,21	(0,79-1,85)	1,60	(1,03-2,47)	1,55	(1,31-1,84)
FOA	1,28	(0,92-1,79)	1,80	(1,27-2,54)	1,49	(1,30-1,70)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

### Receptpligtig medicin

I alt 46,3 % af FOA medlemmerne angiver, at de i 2010 har brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage, tabel 4.15. Den største andel ses blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren (51,5 %). Der er ingen signifikante forskelle mellem sektorer og øvrige erhvervsaktive kvinder.

*Tabel 4.15 Andel der har brugt receptmedicin inden for en 14-dages periode (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010*

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	46,3			487
<b>Kvinder</b>				
Pædagogisk Sektor	40,6	0,91	(0,61-1,36)	126
Social- og Sundhedssektor	51,5	1,29	(0,96-1,74)	268
FOA	48,5	1,17	(0,93-1,47)	426
Referencegruppe	41,4	1		3.626

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Generelt har der blandt både kvindelige FOA medlemmer og øvrige danske kvinder været en stigning i brugen af receptpligtig medicin fra 2000 til 2010, tabel 4.16. Der er ingen forskel i brugen af receptmedicin mellem kvindelige FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive kvinder i perioden 2000 til 2010.

Tabel 4.16 Receptpligtig medicin. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	0,59	(0,36-0,98)	0,69	(0,40-1,17)	1	
Social- og Sundhedssektor	0,41	(0,28-0,58)	0,69	(0,48-0,98)	1	
FOA	0,43	(0,33-0,58)	0,69	(0,52-0,91)	1	
Referencegruppe	0,52	(0,47-0,58)	0,73	(0,66-0,81)	1	
Pædagogisk Sektor	1,05	(0,75-1,48)	0,87	(0,60-1,28)	0,93	(0,63-1,37)
Social- og Sundhedssektor	0,99	(0,77-1,28)	1,20	(0,94-1,54)	1,28	(0,96-1,69)
FOA	0,97	(0,79-1,19)	1,10	(0,90-1,35)	1,17	(0,93-1,46)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

### Håndkøbsmedicin

Omkring halvdelen (47,1 %) af de kvindelige FOA medlemmer har brugt håndkøbsmedicin inden for en 14-dages periode, tabel 4.17. Der er ingen signifikant forskel mellem de kvindelige FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 4.17 Andel der har brugt håndkøbsmedicin inden for en 14-dages periode (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	47,1			487
<b>Kvinder</b>				
Pædagogisk Sektor	50,9	1,10	(0,75-1,61)	126
Social- og Sundhedssektor	49,8	1,13	(0,85-1,52)	268
FOA	48,7	1,05	(0,84-1,32)	426
Referencegruppe	49,2	1		3.626

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I perioden 2000 til 2010 er der overordnet sket en stigning i andelen af kvindelige FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive kvinder, der har brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage, tabel 4.18. Der ses ingen udvikling i forskellen mellem de kvindelige FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive kvinder i perioden.

*Tabel 4.18 Håndkøbsmedicin. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010*

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	0,59	(0,37-0,96)	0,49	(0,29-0,82)	1	
Social- og Sundhedssektor	0,54	(0,38-0,76)	0,56	(0,39-0,80)	1	
FOA	0,61	(0,46-0,80)	0,59	(0,45-0,78)	1	
Referencegruppe	0,61	(0,56-0,68)	0,72	(0,65-0,79)	1	
Pædagogisk Sektor	1,05	(0,77-1,43)	0,74	(0,51-1,07)	1,08	(0,74-1,58)
Social- og Sundhedssektor	1,00	(0,79-1,27)	0,90	(0,70-1,15)	1,14	(0,86-1,51)
FOA	1,03	(0,86-1,25)	0,86	(0,70-1,06)	1,05	(0,84-1,31)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.



## KAPITEL 5. SOCIALE RELATIONER

Det er veldokumenteret i litteraturen, at personer med stærke sociale relationer overordnet har et bedre helbred, i mindre grad bliver syge og lettere overvinder sygdom end personer med svage sociale relationer. Stærke sociale relationer mindsker fx risikoen for hjerte-kar-sygdomme og psykiske lidelser. De har ligeledes mindre risiko for at dø tidligt end personer med svage sociale relationer (1). De sociale relationer kan beskrives ved en strukturel og en funktionel dimension (2). Det strukturelle aspekt dækker primært over, hvor mange og hvilke personer man har kontakt med dvs. den kvantitative del af et socialt netværk. Det funktionelle aspekt udgør den form for støtte, en person modtager fra sit netværk, dvs. den kvalitative del af socialt netværk. I denne undersøgelse belyses det strukturelle aspekt ud fra spørgsmål om, hvor ofte man er i kontakt med henholdsvis familie og venner. Familie er her defineret som familie udenfor husstanden. Det funktionelle aspekt belyses ud fra spørgsmålene: hvor ofte man føler sig uønsket alene, og om man i tilfælde af sygdom kan forvente at få hjælp fra andre til praktiske problemer, og om man ofte er alene, selvom han/hun egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre.

### Sjældent eller aldrig i kontakt med familie

I alt 4,4 % af FOA medlemmerne angiver, at de sjældent eller aldrig er i kontakt med deres familie, tabel 5.1. Blandt mandlige FOA medlemmer ses en større andel (9,4 %) end blandt kvindelige FOA medlemmer (3,6 %), der sjældent eller aldrig er i kontakt med deres familie. Blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor og kvindelige FOA medlemmer er forekomsten lavere end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 5.1 Andel der sjældent eller aldrig har kontakt til familie (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	4,4			5.108
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	5,2	0,78	(0,44-1,36)	323
Pædagogisk Sektor	3,2	0,58	(0,42-0,81)	1.419
Social- og Sundhedssektor	3,6	0,85	(0,66-1,08)	2.770
FOA	3,6	0,74	(0,62-0,90)	4.539
Referencegruppe	4,3	1		37.239
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	8,7	1,15	(0,68-1,95)	137
Social- og Sundhedssektor	9,0	1,17	(0,72-1,91)	173
Teknik- og Servicesektor	8,5	1,01	(0,63-1,61)	230
FOA	9,4	1,17	(0,89-1,53)	569
Referencegruppe	7,0	1		36.704

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Spørgsmålet omkring kontakt til familie er ændret i forhold til de tidligere SUSY-undersøgelser, og det er således ikke muligt at belyse udviklingen.

### Sjældent eller aldrig kontakt med venner

I alt 7,0 % af de kvindelige FOA medlemmer oplyser, at de sjældent eller aldrig er i kontakt med venner, tabel 5.2. Der er ingen forskelle mellem FOA medlemmerne og øvrige erhvervsaktive danskere generelt.

Tabel 5.2 Andel der sjældent eller aldrig har kontakt med venner (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	7,0			5.065
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	9,7	1,15	(0,77-1,73)	320
Pædagogisk Sektor	5,7	0,81	(0,63-1,04)	1.412
Social- og Sundhedssektor	7,0	0,97	(0,81-1,18)	2.739
FOA	6,8	0,95	(0,82-1,09)	4.498
Referencegruppe	5,7	1		37.054
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	6,1	0,81	(0,43-1,53)	137
Social- og Sundhedssektor	8,7	1,06	(0,64-1,74)	171
Teknik- og Servicesektor	7,8	0,85	(0,53-1,39)	231
FOA	7,9	0,94	(0,70-1,26)	567
Referencegruppe	6,8	1		36.554

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Spørgsmålet omkring kontakt til venner er ændret i forhold til de tidligere SUSY-undersøgelser, og det er således ikke muligt at belyse udviklingen.

### Ofte uønsket alene

I alt 3,0 % af FOA medlemmerne er ofte alene, selvom de havde mest lyst til at være sammen med andre, tabel 5.3. Der ses ingen nævneværdig forskel på andelen blandt kvinder (3,1 %) og blandt mænd (2,3 %). Blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor er forekomsten af personer, der ofte er alene, mindre end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 5.3 Andel der ofte er alene, selvom de havde mest lyst til at være sammen med andre (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	3,0			6.060
<b>Kvinder</b>				
Kost- og Servicesektor	5,9	1,19	(0,73-1,94)	375
Pædagogisk Sektor	3,0	0,67	(0,48-0,92)	1.650
Social- og Sundhedssektor	2,9	0,87	(0,68-1,13)	3.334
FOA	3,1	0,82	(0,68-1,00)	5.390
Referencegruppe	3,2	1		42.189
<b>Mænd</b>				
Pædagogisk Sektor	2,2	0,65	(0,26-1,65)	155
Social- og Sundhedssektor	1,9	0,65	(0,26-1,65)	211
Teknik- og Servicesektor	2,8	0,94	(0,44-1,98)	275
FOA	2,3	0,73	(0,45-1,18)	670
Referencegruppe	3,1	1		42.454

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

#### Regner ikke med at kunne få hjælp i tilfælde af sygdom

I alt oplyser 2,5 % af FOA medlemmerne, at de ikke kan regne med hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, tabel 5.4. Der er ikke forskel på andelen blandt mænd og blandt kvinder. Der ses ingen forskel i forekomsten mellem kvindelige FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 5.4 Andel der ikke kan regne med hjælp fra andre i tilfælde af sygdom (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	2,5			486
<b>Kvinder</b>				
Social- og Sundhedssektor	4,0	2,10	(0,95-4,67)	268
FOA	2,9	1,24	(0,62-2,47)	425
Referencegruppe	2,2	1		3.619

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

- 
1. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H (Eds). Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København, Statens Institut for Folkesundhed. 2006.
  2. Lund R, Due P. Sociale relationer og helbred. I: Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE, Due P, red. Medicinsk sociologi - samfund, sundhed og sygdom. København: Munksgaard, 2002.



## KAPITEL 6. ARBEJDSMILJØ

Arbejdsmiljøet er en af mange faktorer, der har betydning for befolkningen sundhedstilstand. Ifølge arbejdstilsynet blev der i 2010 anmeldt 44.382 arbejdsulykker og 15.253 erhvervssygdomme (1,2). Endvidere har beregninger vist, at hvert tiende sygdomstilfælde kan tilskrives arbejdsmiljøet (3). Det psykosociale arbejdsmiljø spiller en betydelig rolle for helbred og trivsel. Fx er det velkendt, at et belastende psykosocialt arbejdsmiljø øger risikoen for bl.a. hjerte-karsygdomme, sygefravær og arbejdsulykker. Hvert år kan ca. 1.400 dødsfald relateres til psykisk arbejdsbelastning, hvilket svarer til ca. 2,5 % af alle dødsfald i aldersgruppen 25-64 år. Endvidere er psykisk arbejdsmiljø hvert år skyld i 30.000 hospitalsindlæggelser (4). Nogle af de hyppigst forekommende arbejdsbetingede lidelser kan henføres til det fysiske arbejdsmiljø. Det drejer sig fx om muskel- og skeletsygdomme og høreskader (5). I dette afsnit beskrives en række påvirkninger i arbejdsmiljø, der har betydning for helbredet. Det gælder fx fysiske påvirkninger som støj og dårlige arbejdsstillinger samt psykosociale forhold som indflydelse.

### Psykosocialt arbejdsmiljø

#### Svært ved at nå arbejdsopgaver

I alt har 10,2 % af FOA medlemmerne altid eller ofte svært ved at nå deres arbejdsopgaver, tabel 6.1. Der ses ingen forskel mellem FOA medlemmerne og øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 6.1 Andel der altid eller ofte ikke når alle deres arbejdsopgaver (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	10,2			464
<b>Kvinder</b>				
Pædagogisk Sektor	12,5	1,03	(0,57-1,88)	119
Social- og Sundhedssektor	9,8	0,70	(0,43-1,14)	256
FOA	10,3	0,80	(0,55-1,16)	405
Referencegruppe	17,8	1		3.446

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

### Ring e indflydelse på arbejdsopgaver

I alt angiver 18,6 % af FOA medlemmerne, at de har ringe (sometider, sjældent eller aldrig) indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde, tabel 6.2. Der ses en lavere forekomst blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor og kvindelige FOA medlemmer, der har ringe indflydelse på deres arbejde, sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 6.2 Andel der kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	18,6			464
<b>Kvinder</b>				
Pædagogisk Sektor	8,5	0,18	(0,09-0,37)	119
Social- og Sundhedssektor	23,5	0,85	(0,60-1,21)	256
FOA	19,6	0,58	(0,43-0,77)	405
Referencegruppe	23,5	1		3.444

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I perioden 2005 til 2010 er der blandt kvindelige FOA medlemmer og blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren overordnet sket en stigning i forekomsten, der har ringe indflydelse på deres arbejdsopgaver, tabel 6.3. En tendens der ligeledes ses blandt øvrige erhvervsaktive kvinder i samme periode. Sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder er risikoen for at have ringe indflydelse på arbejdsopgaver blevet mindre blandt kvindelige FOA medlemmer og blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor i perioden 2000 til 2010.

Tabel 6.3 Ring e indflydelse på arbejdsopgaver. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	0,88	(0,35-2,21)	1,41	(0,55-3,57)	1	
Social- og Sundhedssektor	0,67	(0,43-1,04)	0,53	(0,33-0,84)	1	
FOA	0,73	(0,50-1,06)	0,65	(0,44-0,97)	1	
Referencegruppe	0,60	(0,53-0,68)	0,70	(0,62-0,80)	1	
Pædagogisk Sektor	0,24	(0,13-0,44)	0,32	(0,17-0,61)	0,16	(0,08-0,32)
Social- og Sundhedssektor	0,89	(0,65-1,21)	0,59	(0,41-0,85)	0,79	(0,57-1,11)
FOA	0,63	(0,48-0,82)	0,48	(0,36-0,66)	0,52	(0,39-0,69)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

## Fysisk arbejdsmiljø

### Bøjede eller forvredne stillinger

Der er i alt 71,2 % af FOA medlemmerne, der ofte (mere end to dage om ugen) er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, tabel 6.4. Risikoen for ofte at være udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, er markant større blandt de kvindelige FOA medlemmer og blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 6.4 Andel der mere end to dage om ugen er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	71,2			460
<b>Kvinder</b>				
Pædagogisk Sektor	79,0	4,65	(2,82-7,66)	119
Social- og Sundhedssektor	75,1	4,02	(2,83-5,70)	254
FOA	74,0	3,48	(2,65-4,58)	403
Referencegruppe	32,9	1		3.420

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

I perioden 2000 til 2010 ses der ingen stigning i forekomsten af kvindelige FOA medlemmer, der ofte er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, tabel 6.5. Blandt øvrige erhvervsaktive kvinder ses der en stigning i forekomsten i perioden 2005 til 2010. Risikoen for at blive udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger er blevet mindre blandt kvindelige FOA medlemmer og kvinder i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder i perioden 2000 til 2010. Derimod er risikoen steget blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 6.5 Bøjede eller forvredne arbejdsstillinger. Udviklingen i forekomsten og udviklingen i forholdet mellem FOA grupper og referencegruppe. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2000, 2005, 2010

	2000		2005		2010	
	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
Pædagogisk Sektor	0,86	(0,48-1,53)	0,62	(0,34-1,12)	1	
Social- og Sundhedssektor	1,35	(0,90-2,02)	1,16	(0,77-1,74)	1	
FOA	1,30	(0,95-1,77)	1,03	(0,75-1,41)	1	
Referencegruppe	0,95	(0,85-1,06)	0,87	(0,77-0,97)	1	
Pædagogisk Sektor	4,81	(3,45-6,71)	3,78	(2,63-5,45)	5,32	(3,27-8,64)
Social- og Sundhedssektor	6,38	(4,96-8,21)	6,00	(4,61-7,80)	4,49	(3,22-6,26)
FOA	5,49	(4,49-6,71)	4,76	(3,85-5,88)	4,02	(3,09-5,22)
Referencegruppe	1		1		1	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

### Mange gentagne og ensidige bevægelser

Der er i alt 40,0 % af FOA medlemmerne, der ofte (mere end to dage om ugen) er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i deres arbejde, tabel 6.6. Forekomsten af personer, der ofte er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i deres arbejde er lavere blandt de kvindelige FOA medlemmer samt blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 6.6 Andel der mere end to dage om ugen er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	40,0			446
<b>Kvinder</b>				
Pædagogisk Sektor	44,8	0,69	(0,44-1,06)	113
Social- og Sundhedssektor	40,8	0,70	(0,51-0,96)	249
FOA	43,4	0,70	(0,54-0,90)	391
Referencegruppe	36,0	1		3.305

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

### Tunge løft i arbejdet

I alt 43,7 % af FOA medlemmerne angiver, at de mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder (mindst 10 kg), tabel 6.7. Andelen er størst blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor. Forekomsten, der mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder, er højere blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren samt blandt kvindelige FOA medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 6.7 Andel der mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	43,7			448
<b>Kvinder</b>				
Pædagogisk Sektor	58,9	3,54	(2,29-5,50)	114
Social- og Sundhedssektor	39,1	1,92	(1,37-2,69)	251
FOA	43,4	2,05	(1,57-2,67)	393
Referencegruppe	17,5	1		3.300

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervmæssig stilling.

Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

## Støj

I alt angiver 36,3 % af FOA medlemmerne, at de er udsat for støj, så de må hæve stemmen, hvis de skal tale med andre, mere end to dage om ugen, tabel 6.8. Der er en højere forekomst af kvinder i den Pædagogiske Sektor, der er udsat for støj end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Derimod er risikoen for at være udsat for støj i Social- og Sundhedssektoren lavere end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 6.8 Andel der mere end to dage om ugen er udsat for støj i arbejdet (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010

	%	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
<b>FOA i alt</b>	36,3			445
<b>Kvinder</b>				
Pædagogisk Sektor	67,1	4,23	(2,74-6,53)	113
Social- og Sundhedssektor	20,4	0,66	(0,45-0,96)	249
FOA	35,1	1,34	(1,03-1,74)	390
Referencegruppe	27,8	1		3.298

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelseslængde og erhvervs-mæssig stilling.

Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

1. Arbejdstilsynet. Anmeldte erhvervs sygdomme 2006-2010. Arbejdstilsynets årsopgørelse 2010 over anmeldte erhvervs sygdomme og sundhedsskadelige påvirkninger i arbejdsmiljøet. 2. udgave. København: Arbejdstilsynet, 2011.

2. Arbejdstilsynet. Anmeldte arbejdsulykker 2005-10. Årsopgørelse 2010. 2. udgave. København: Arbejdstilsynet, 2011.

3. Burr H, Bach E, Poulsen MO. Arbejdsmiljøet. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.

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

5. Burr H, Bach E, Poulsen MO. Arbejdsmiljøet. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.



## KAPITEL 7. KONTAKT TIL SUNDHEDSVÆSENET

Dette kapitel omhandler FOA medlemmernes kontakt til sundhedsvæsenet. Fra den primære sektor betragtes FOA medlemmernes kontakt til praktiserende læge baseret på Sygesikringsregisteret (SSR). Fra den sekundære sektor betragtes tre kontaktårsager til sygehusvæsenet baseret på Landspatientregisteret (LPR): heldøgnsindlæggelser, ambulante kontakter og skadestuekontakter. I analyserne er der set på begivenheder fra hvert af de to registre med en opfølgingsperiode på 11 år, seks år og et år for henholdsvis SUSY-2000, SUSY-2005 og SUSY-2010.

I analyserne er kontakthypighederne til sundhedsvæsenet belyst under hensyntagen til vigtige risikofaktorer fundet i rapportens første del (storrygning og fedme). Disse indikatorer er velkendte risikofaktorer i forhold til kontakt til sygehusvæsenet (1).

### Kontakt til praktiserende læge

I dette afsnit beskrives FOA medlemmernes kontakt til alment praktiserende læge på baggrund af data fra Sygesikringsregisteret (SSR). For hvert FOA medlem opgøres det gennemsnitlige antal kontakter pr. person pr. år hos praktiserende læge og herudfra udregnes den relative risiko.

Blandt kvindelige FOA medlemmer er det gennemsnitlige årlige antal kontakter 7,4, mens det blandt mandlige FOA medlemmer er 5,9, tabel 7.1. Der er flere kontakter blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren, der har været hos praktiserende læge, end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren samt i den Pædagogiske Sektor er der færre, der har været hos praktiserende læge, end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Der er 20 % flere kontakter til praktiserende læge blandt mandlige FOA medlemmer end blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Når den relative risiko yderligere justeres for storrygning og fedme ses der stadig flere kontakter blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren samt blandt mandlige FOA medlemmer sammenlignet med den øvrige erhvervsaktive danskere. Der ses endvidere færre kontakter blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren samt i den Pædagogiske Sektor end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 7.1 Kontakt til praktiserende læge i perioden 2000 til 2010. Erhvervsaktive, 16-64 år

	Gennemsnitlig antal kontakter pr. år	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Relativ risiko <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>FOA i alt</b>	7,25				
<b>Kvinder</b>					
Kost- og Servicesektor	6,78	0,89	(0,82-0,96)	0,87	(0,80-0,95)
Pædagogisk Sektor	6,76	0,92	(0,89-0,95)	0,93	(0,89-0,96)
Social- og Sundhedssektor	7,83	1,09	(1,07-1,12)	1,07	(1,04-1,10)
FOA	7,44	1,02	(1,00-1,05)	1,01	(0,99-1,03)
Referencegruppe	7,00	1,00		1,00	
<b>Mænd</b>					
FOA	5,86	1,20	(1,13-1,28)	1,21	(1,14-1,30)
Referencegruppe	4,60	1,00		1,00	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, år og tid siden interview.

<sup>2</sup>Justeret for alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, år, tid siden interview, storrygning og fedme.

## Kontakt til sygehusvæsenet

I det følgende afsnit belyses FOA medlemmernes kontakt til sygehusvæsenet på baggrund af registerdata fra Landspatientregisteret (LPR). LPR indeholder oplysninger om FOA medlemmernes kontakt til det somatiske sygehusvæsen (2). Det gælder dog ikke for kontakter til privathospitalet. Med udgangspunkt i data fra LPR beskrives FOA medlemmernes kontakt til sygehusvæsenet opdelt på henholdsvis heldøgnsindlæggelser, ambulante kontakter og skadestuekontakter. Data fra psykiatriske afdelinger er ikke medtaget.

I dette afsnit præsenteres det gennemsnitlige antal kontakter pr. person pr. år til sygehusvæsenet samt den relative risiko.

### Heldøgnsindlæggelse

Det fremgår af tabel 7.2, at det gennemsnitlige antal indlæggelser pr. person pr. år for heldøgnsindlæggelser er 0,17 blandt kvindelige FOA medlemmer og 0,19 blandt mandlige FOA medlemmer. Den relative risiko for indlæggelser er større blandt kvindelige FOA medlemmer end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren er der 20 % flere og blandt kvinder i Kost- og Service sektoren 31 % færre indlæggelser end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Blandt mandlige FOA medlemmer er der 40 % flere indlæggelser sammenlignet med øvrige erhvervsaktive mænd.

Når der yderligere justeres for storrygning og fedme er forskellen mellem kvindelige FOA medlemmer og øvrige erhvervsaktive kvinder ikke længere signifikant. Dog er der stadig flere heldøgnsindlæggelser blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren samt blandt mandlige FOA medlemmer end blandt øvrige erhvervsaktive danskere, når justeres kontrol for storrygning og fedme, er der stadig. Endvidere er der stadig færre heldøgnsindlæggelser blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.



Tabel 7.2 Heldøgnsindlæggelser i perioden 2000 til 2010. Erhvervsaktive, 16-64 år

	Gennemsnitlig antal kontakter pr. år	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % sikker- hedsgrænser	Relativ risiko <sup>2</sup>	95 % sikker- hedsgrænser
<b>FOA i alt</b>	0,17				
<b>Kvinder</b>					
Kost- og Servicesektor	0,10	0,69	(0,49-0,96)	0,68	(0,48-0,94)
Pædagogisk Sektor	0,15	0,95	(0,83-1,09)	0,96	(0,84-1,09)
Social- og Sundhedssektor	0,19	1,20	(1,10-1,32)	1,18	(1,07-1,29)
FOA	0,17	1,09	(1,01-1,18)	1,08	(1,00-1,16)
Referencegruppe	0,16	1,00		1,00	
<b>Mænd</b>					
FOA	0,19	1,40	(1,01-1,18)	1,42	(1,14-1,76)
Referencegruppe	0,13	1,00		1,00	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, år og tid siden interview.

<sup>2</sup>Justeret for alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, år, tid siden interview, storrygning og fedme.

### Ambulante kontakter

Det ses i tabel 7.3, at det gennemsnitlige antal ambulante kontakter blandt kvindelige og mandlige FOA medlemmer er henholdsvis 0,81 og 0,67 kontakter pr. person pr. år. Blandt kvindelige FOA medlemmer samt blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren er der flere ambulante kontakter end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder, mens der er færre ambulante kontakter blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren. Der er 31 % flere kontakter blandt mandlige FOA medlemmer end blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Når den relative risiko endvidere justeres for storrygning og fedme ændres den sig ikke meget og mønsteret er derfor som ovenfor beskrevet.

Tabel 7.3 Ambulante kontakter i perioden 2000 til 2010. Erhvervsaktive, 16-64 år

	Gennemsnitlig antal kontakter pr. år	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % sikker- hedsgrænser	Relativ risiko <sup>2</sup>	95 % sikker- hedsgrænser
<b>FOA i alt</b>	0,79				
<b>Kvinder</b>					
Kost- og Servicesektor	0,73	0,86	(0,74-0,99)	0,85	(0,74-0,99)
Pædagogisk Sektor	0,71	0,96	(0,90-1,02)	0,96	(0,90-1,02)
Social- og Sundhedssektor	0,86	1,16	(1,11-1,22)	1,14	(1,09-1,20)
FOA	0,81	1,08	(1,04-1,12)	1,07	(1,03-1,11)
Referencegruppe	0,72	1,00		1,00	
<b>Mænd</b>					
FOA	0,67	1,31	(1,16-1,47)	1,33	(1,18-1,49)
Referencegruppe	0,47	1,00		1,00	

<sup>1</sup>Justeret for alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, år og tid siden interview.

<sup>2</sup>Justeret for alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, år, tid siden interview, storrygning og fedme.

### Skadestuekontakter

Det gennemsnitlige antal skadestuekontakter blandt kvindelige og mandelige FOA medlemmer er henholdsvis 0,10 og 0,18 kontakter pr. person pr. år, tabel 7.4. Der ses flere skadestuekontakter blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren end blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Blandt mandlige FOA medlemmer er der 34 % flere skadestuekontakter end blandt øvrige erhvervsaktive mænd.

Når den relative risiko yderligere justeres for storrygning og fedme, er der ikke længere signifikant forskel mellem kvinder i Social- og Sundhedssektoren og øvrige erhvervsaktive kvinder.

Tabel 7.4 Skadestuekontakter i perioden 2000 til 2010. Erhvervsaktive, 16-64 år

	Gennemsnitlig antal kontakter pr. år	Relativ risiko <sup>1</sup>	95 % sikkerhedsgrænser	Relativ risiko <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>FOA i alt</b>	0,11				
<b>Kvinder</b>					
Kost- og Servicesektor	0,09	0,99	(0,67-1,29)	0,90	(0,65-1,25)
Pædagogisk Sektor	0,09	0,89	(0,77-1,03)	0,90	(0,77-1,03)
Social- og Sundhedssektor	0,11	1,13	(1,02-1,24)	1,09	(0,98-1,20)
FOA	0,10	1,04	(0,96-1,13)	1,02	(0,94-1,11)
Referencegruppe	0,10	1,00		1,00	
<b>Mænd</b>					
FOA	0,18	1,34	(1,45-1,57)	1,34	(1,15-1,57)
Referencegruppe	0,14	1,00		1,00	

<sup>1</sup> Justeret for alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, år og tid siden interview.

<sup>2</sup> Justeret for alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, år, tid siden interview, storrygning og fedme.

1. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. 2007. "Folkesundhedsrapporten Danmark 2007". Statens Institut for Folkesundhed, København.

2. Ekholm O et al. 2006. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987. Statens Institut for Folkesundhed, København.



