

Anne Vinggaard Christensen
Michael Davidsen
Heidi Amalie Rosendahl Jensen
Knud Juel

Statens
Institut
for
Folkesundhed

Sundhedstilstanden
blandt **FOA-medlemmer**
2013

– og udviklingen siden 2010



Sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmer 2013

Anne Vinggaard Christensen
Michael Davidsen
Heidi Amalie Rosendahl Jensen
Knud Juel

Copyright © 2015
Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

Grafisk design: Trefold

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-302-1

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

Rapporten kan downloades fra
www.si-folkesundhed.dk

Forord

Hermed foreligger rapporten ”Sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmer 2013 og udviklingen siden 2010”. Rapporten er udarbejdet for fagforbundet Fag og Arbejde (FOA).

Analyserne er foretaget på de FOA-medlemmer, som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil i 2010 og 2013 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 en kontrolgruppe i den øvrige danske befolkning. Endvidere beskrives udviklingen fra 2010 til 2013 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. san. publ. Anne Vinggaard Christensen, seniorforsker, cand.scient. Michael Davidsen, videnskabelig assistent, cand.scient. Heidi Amalie Rosendahl Jensen og professor, cand. stat., ph.d. Knud Juel.

Undersøgelsen er finansieret af FOA.

Maj, 2015

Morten Grønbæk
Direktør

Morten Hulvej Rod
Forskningsleder

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Indhold

Sammenfatning 6	
Sociodemografisk beskrivelse 6	
Helbred og trivsel 6	
Sundhedsadfærd og overvægt 6	
Sygelighed og sygdomskonsekvenser 7	
Sociale relationer 7	
Arbejds miljø 7	
Kontakt til sundhedsvæsenet 8	
Kvindelige FOA-medlemmer sammenlignet med referencegruppen 8	
Mandlige FOA-medlemmer sammenlignet med referencegruppen 12	
1. Materiale og metode 14	
Baggrund og formål 14	
Datamateriale 14	
Studiepopulationen 15	
Metode 20	
Læsevejledning 20	
2. Helbred og trivsel 28	
Selvurderet helbred 28	
At være frisk nok 29	
Stress 30	
Fysisk og mentalt helbred 32	
3. Sundhedsadfærd og overvægt 38	
Indsats for at bevare eller forbedre helbredet 38	
Rygning 39	
Alkoholforbrug 43	
Kost 49	
Fysisk aktivitet 53	
Overvægt 58	
4. Sygelighed og sygdomskonsekvenser 64	
Langvarig sygdom 64	
Specifikke sygdomme og 65 lidelser 65	
Sygdomskonsekvenser 76	
5. Sociale relationer 80	
6. Arbejds miljø 84	
Psykosocialt arbejds miljø 84	
Fysisk arbejds miljø 85	
7. Kontakt til sundhedsvæsenet 90	
Besøg hos praktiserende læge 90	
Kontakt til sygehusvæsenet 91	

Sammenfatning

Denne rapport beskriver FOA-medlemmers sundhedsadfærd, sygdomme, symptomer og kontakt til sundhedsvæsenet i 2013 sammenlignet med en referencegruppe af andre erhvervsaktive danskere. Derudover følges udviklingen fra 2010 til 2013. Første del af rapporten belyser sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmerne på baggrund af selvrapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013. Anden del af rapporten belyser FOA-medlemmernes kontakt til sundhedsvæsenet baseret på oplysninger fra nationale registre. Studiepopulationen består af FOA-medlemmer, der deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013. I Den Nationale Sundhedsprofil 2010 har 9.031 FOA-medlemmer deltaget, mens 7.802 deltog i 2013.

I det følgende præsenteres undersøgelsens hovedresultater.

Sociodemografisk beskrivelse

Undersøgelsen omfatter erhvervsaktive FOA-medlemmerne i alderen 16-64 år. Der er stor forskel i køns- og aldersfordelingen mellem FOA-medlemmerne og øvrige erhvervsaktive danskere. Blandt FOA-medlemmerne er kun 10,6 % mænd, mens 89,4 % er kvinder. I forhold til aldersfordelingen er der en større andel i aldersgruppen 16-34 år blandt øvrige erhvervsaktive danskere end blandt FOA-medlemmerne. FOA-medlemmernes uddannelseslængde og deres socioøkonomiske placering er meget anderledes end øvrige erhvervsaktives og denne forskel tages der højde for 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.

Helbred og trivsel

Ni ud af ti FOA-medlemmer vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. I alt 79,9 % af de kvindelige FOA-medlemmer føler, at de for det meste er friske nok til at gøre, hvad de har lyst til. Blandt kvindelige FOA-medlemmer angiver i alt 12,2 %, at de ofte eller meget ofte føler sig nervøse eller stressede. Omkring én ud af fem af de kvindelige FOA-medlemmer har et højt stressniveau. I alt 6,0 % af FOA-medlemmerne rapporteret, at de har et dårligt fysisk helbred og 8,3 % har et dårligt mentalt helbred.

Sundhedsadfærd og overvægt

Godt syv ud af ti FOA-medlemmer tror, at egen indsats for at bevare helbredet er særdeles vigtigt.

Rygning

Andelen af FOA-medlemmer, der ryger dagligt, er 21,9 %. I alt angiver 10,1 % af FOA-medlemmerne, at de er storrygere, dvs. at de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. I alt 76,0 % af dagligrygerne blandt FOA-medlemmerne angiver, at de gerne vil holde op med at ryge.

Alkohol

Henholdsvis 4,2 % og 13,8 % af FOA-medlemmerne har overskredet Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse og lavrisikogrænse. I alt 6,0 % af FOA-medlemmerne oplyser, at de jævnligt (hver måned) drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed (såkaldt binge drinking). Blandt de FOA-medlemmer, som overskrider højrisikogrænsen, vil 35,2 % af dem gerne nedsætte alkoholforbruget.

Kost

I alt 9,4 % af FOA-medlemmerne har et usundt kostmønster, mens 69,3 % af FOA-medlemmerne spiser frugt dagligt. Blandt de FOA-medlemmer, der har et usundt kostmønster, vil 64,9 % gerne spise mere sundt.

Fysisk aktivitet

I alt oplyser 20,9 % af FOA-medlemmerne, at de udøver moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden mindst fire timer om ugen. I alt rapporterer 11,0 % af FOA-medlemmerne, at de hovedsageligt har stillesiddende fritidsaktivitet (dvs. læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse). Blandt FOA-medlemmerne med stillesiddende fritidsaktivitet rapporterer 81,8 %, at de gerne vil være mere fysisk aktive. I alt 54,2 % af de kvindelige FOA-medlemmer angiver, at de har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen (stående/gående løftarbejde eller tungt/hurtigt anstrengende arbejde). Samlet rapporterer 7,2 % af de kvindelige FOA-medlemmer, at de har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen.

Overvægt

Omkring halvdelen (51,8 %) af FOA-medlemmerne er moderat eller svært overvægtige (BMI \geq 25), mens 21,0 % er svært overvægtig (BMI \geq 30). I alt 68,3 % af de svært overvægtige FOA-medlemmer vil i høj grad gerne tabe sig.

Sygelighed og sygdomskonsekvenser

I alt 29,8 % af FOA-medlemmerne angiver at have én eller flere langvarige sygdomme, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller en anden langvarig lidelse. I undersøgelsen belyses forekomsten af en række specifikke sygdomme. De sygdomme og lidelser, der er hyppigst angivet blandt FOA-medlemmer, er allergi (24,8 %), migræne eller hyppig hovedpine (21,0 %) og slidigt (19,5 %).

Sygefravær

I alt oplyser 18,0 % af de kvindelige FOA-medlemmer, at de har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage, mens 8,4 % af FOA-medlemmerne har haft et langvarigt sygefravær (mere end 25 dage) inden for det seneste år.

Medicin

Godt halvdelen af de kvindelige FOA-medlemmer angiver, at de inden for de seneste 14 dage har brugt receptpligtig medicin, og i alt 54,4 % brugt håndkøbsmedicin inden for en tilsvarende periode.

Sociale relationer

I alt 5,7 % af FOA-medlemmerne angiver, at de sjældent eller aldrig er i kontakt med deres familie. I alt 7,3 % oplyser, at de sjældent eller aldrig er i kontakt med venner. Blandt FOA-medlemmerne er 4,1 % ofte alene, selvom de havde mest lyst til at være sammen med andre. I alt oplyser 5,0 % af de kvindelige FOA-medlemmer, 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.

Psykosocialt arbejds miljø

I alt 12,3 % af de kvindelige FOA-medlemmer har altid eller ofte svært ved at nå deres arbejdsopgaver, mens 24,0 % angiver, at de har ringe (sometider, sjældent eller aldrig) indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde.

Fysisk arbejds miljø

I alt 64,5 % af de kvindelige FOA-medlemmer er ofte (mere end to dage om ugen) udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger. Der er i alt 42,1 % af de kvindelige FOA-medlemmer,

som ofte (mere end to dage om ugen) er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i deres arbejde. I alt 43,1 % af de kvindelige FOA-medlemmer angiver, at de mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder (mindst 10 kg). I alt angiver 34,7 % af de kvindelige FOA-medlemmer, at de mere end to dage om ugen er udsat for støj, sådan at de må hæve stemmen, hvis de skal tale med andre.

Kontakt til sundhedsvæsenet

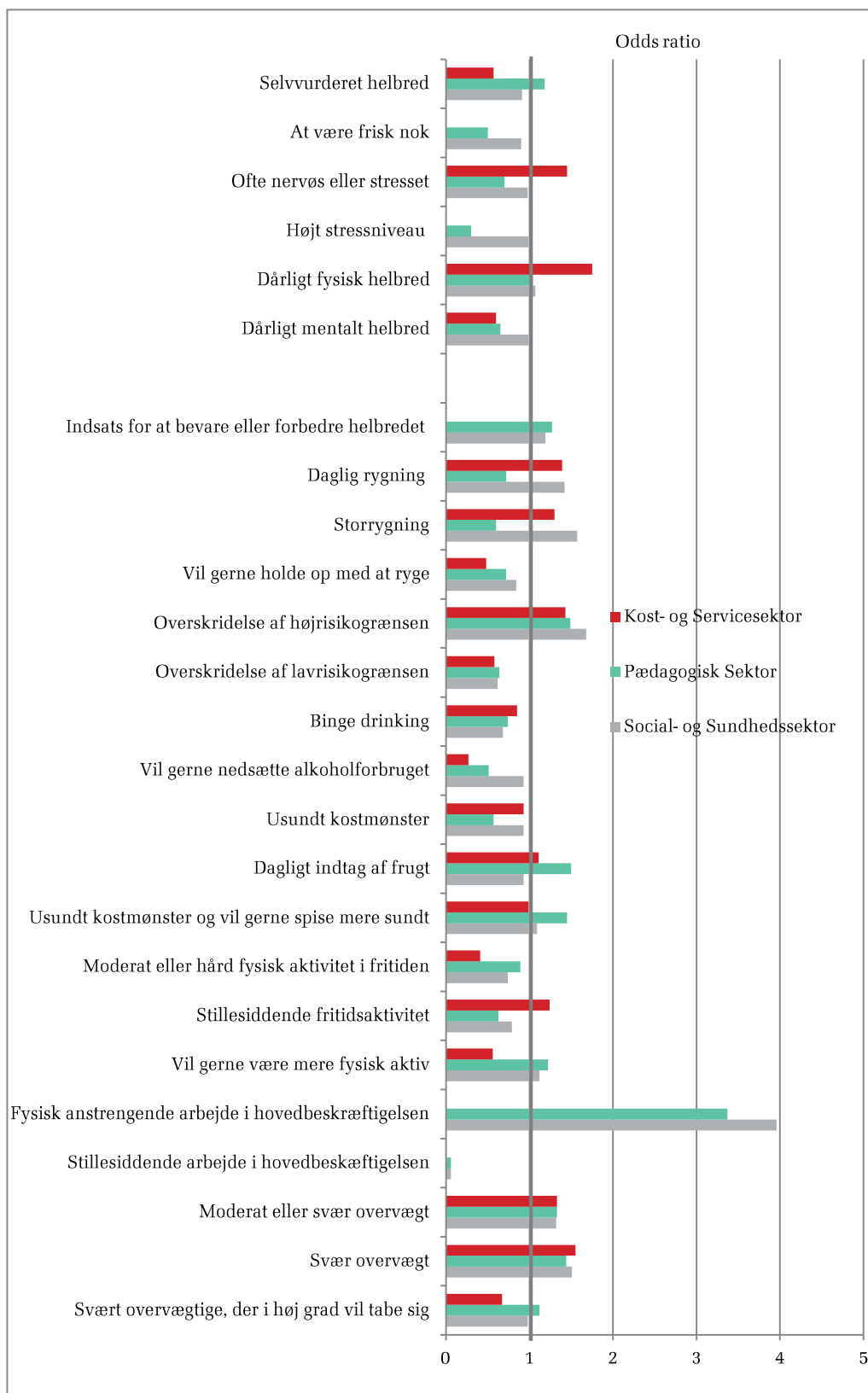
I alt 77,7 % af FOA-medlemmerne har været ved egen læge inden for det seneste år. Det gennemsnitlige årlige antal heldøgnsindlæggelser blandt FOA-medlemmerne er 148 pr. 1.000 personår. Det gennemsnitlige årlige antal am-

bulante hospitalskontakter blandt FOA-medlemmer er 1.061 pr. 1.000 personår og det gennemsnitlige årlige antal skadestuekontakter er 116 pr. 1.000 personår.

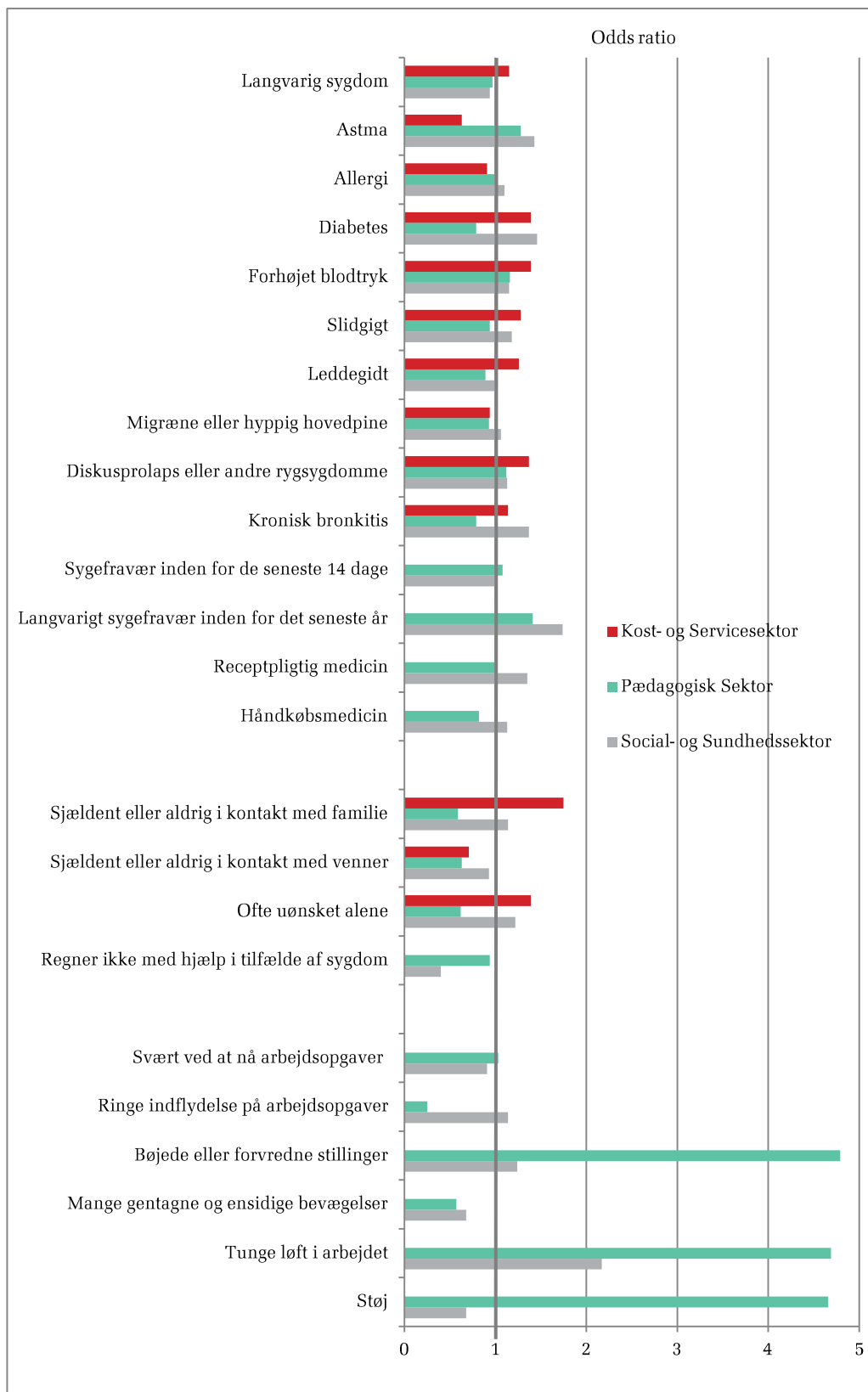
Kvindelige FOA-medlemmer sammenlignet med referencegruppen

I figur 1 og 2 vises hovedresultaterne for kvindelige FOA-medlemmer i de tre største sektorer Kost- og Servicesektoren, den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren set i forhold til referencegruppen af andre erhvervsaktive kvinder.

Figur 1. Indeks (målt ved odds ratio) for indikatorer relateret til helbred og trivsel, sundhedsadfærd og overvægt for tre sektorer af kvindelige FOA-medlemmer i forhold til referencegruppen (indeks = 1). Kost- og Servicesektoren (rød), den Pædagogiske Sektor (grøn) og Social- og Sundhedssektoren (grå).



Figur 2. Indeks (målt ved odds ratio) for indikatorer for sygelighed og sygdomskonsekvenser, sociale relationer og arbejdsmiljø for tre sektorer af kvindelige FOA-medlemmer i forhold til referencegruppen (indeks = 1). Kost- og Servicesektoren (rød), den Pædagogiske Sektor (grøn) og Social- og Sundhedssektoren (grå).



Indikatorer, hvor forekomsten er højere blandt kvindelige FOA-medlemmer end i referencegruppen:

- Flere, der føler sig friske nok til at gøre hvad de har lyst til i den Pædagogiske Sektor
- Flere med dårligt fysisk helbred i Kost- og Servicesektoren.
- Flere dagligrygere i Kost- og Servicesektoren samt i Social- og Sundhedssektoren.
- Flere storrygere i Social- og Sundhedssektoren.
- Flere overskrider højrisikogrænsen.
- Flere spiser frugt dagligt i den Pædagogiske Sektor.
- Flere med fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen.
- Flere moderat eller svært overvægtige.
- Flere svært overvægtige.
- Flere med astma i den Pædagogiske Sektor og i Social- og Sundhedssektoren.
- Flere med allergi i Social- og Sundhedssektoren.
- Flere med slidgigt i Kost- og Servicesektoren og i Social- og Sundhedssektoren.
- Flere med diabetes i Social- og Sundhedssektoren.
- Flere med forhøjet blodtryk.
- Flere med diskosprolaps eller andre ryg-sygdomme.
- Flere med kronisk bronkitis i Social- og Sundhedssektoren.

- Flere med langvarigt sygefravær inden for det seneste år.
- Flere, der har brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage.
- Flere med sjældent eller aldrig kontakt med familie i Kost- og Servicesektoren og i Social- og Sundhedssektoren.
- Flere med bøjede eller forvredne arbejdsstillinger.
- Flere med tunge løft i arbejdet.
- Flere udsat for støj i den Pædagogiske Sektor.
- Flere heldøgnsindlæggelser i Social- og Sundhedssektoren.
- Flere ambulante kontakter i Social- og Sundhedssektoren.
- Flere skadestuekontakter i Kost- og Servicesektoren og i Social- og Sundhedssektoren.

Indikatorer, hvor forekomsten er lavere blandt kvindelige FOA-medlemmer end i referencegruppen:

- Færre med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred i Kost- og Servicesektoren.
- Færre er ofte nervøse eller stressede i den Pædagogiske Sektor.
- Færre med højt stressniveau i den Pædagogiske Sektor.
- Færre med dårligt mentalt helbred i den Pædagogiske Sektor.
- Færre dagligrygere i den Pædagogiske Sektor.

- Færre storrygere i den Pædagogiske Sektor.
- Færre dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge.
- Færre overskrider lavrisikogrænsen.
- Færre med binge drinking.
- Færre, der gerne vil nedsætte alkoholforbruget.
- Færre med usundt kostmønster.
- Færre med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden i Kost- og Servicesektoren og i Social- og Sundhedssektoren.
- Færre med stillesiddende fritidsaktivitet i den Pædagogiske Sektor og i Social- og Sundhedssektoren.
- Færre med stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen.
- Færre er sjældent eller aldrig kontakt med familie i den Pædagogiske Sektor.
- Færre er sjældent eller aldrig kontakt med venner i den Pædagogiske Sektor.
- Færre uønsket alene i den Pædagogiske Sektor.
- Færre kan ikke regne med hjælp i tilfælde af sygdom.
- Færre med ringe (sometider, sjældent eller aldrig) indflydelse på arbejdsopgaver i den Pædagogiske Sektor.
- Færre med gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet.

Mandlige FOA-medlemmer sammenlignet med referencegruppen

Indikatorer, hvor forekomsten er højere blandt mandlige FOA-medlemmer end i referencegruppen:

- Flere med dårligt mentalt helbred.
- Flere overskrider højriskogrænsen.
- Flere spiser frugt dagligt i den Pædagogiske Sektor.
- Flere med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktive.
- Flere svært overvægtige.
- Flere svært overvægtige, der i høj grad gerne vil tabe sig.
- Flere med langvarig sygdom.
- Flere med allergi i Social- og Sundhedssektoren.
- Flere med diabetes.
- Flere med migræne eller hyppig hovedpine i Teknik- og Servicesektoren.
- Flere med diskosprolaps eller andre rygsygdomme i Teknik- og Servicesektoren.
- Flere uønsket alene.
- Flere heldøgnsindlæggelser i Social- og Sundhedssektoren og i Teknik- og Servicesektoren.
- Flere skadestuekontakter i Social- og Sundhedssektoren og i Teknik- og Servicesektoren.

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

- Færre med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred i Social- og Sundhedssektoren og i Teknik- og Servicesektoren.
- Færre dagligrygere i Teknik- og Service-sektoren.
- Færre storrygere.
- Færre overskrider lavrisikogrænsen.
- Færre med usundt kostmønster.
- Færre med stillesiddende fritidsaktivitet.
- Færre moderat eller svært overvægtige i den Pædagogiske Sektor.
- Færre med forhøjet blodtryk i den Pædagogiske Sektor.

Udviklingen fra 2010 til 2013

Overordnet set er der ikke sket en entydig udvikling i sundhedstilstanden for FOA-medlemmerne fra 2010 til 2013, hvilket man heller ikke kan forvente i en så kort periode. Der er enkelte udsving for nogle indikatorer, både i positiv og negativ retning. Her følger FOA-medlemmerne generelt den udvikling, der er sket i den øvrige danske befolkning.

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, socialt netværk og kontakt til sundhedsvæsenet blandt FOA-medlemmer i 2013 sammenlignet med den danske befolkning generelt samt at følge udviklingen fra 2010 til 2013.

For at beskrive sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmerne i 2013 samkøres medlemsoplysninger om FOA-medlemmer med Den Nationale Sundhedsprofil 2013, 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 2010 til 2013 anvendes på tilsvarende måde data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010.

Denne undersøgelse er en opfølgning på en undersøgelse udarbejdet i 2012 af SIF, der omhandlede FOA-medlemmernes sundhedstilstand i 2010 samt udviklingen siden 2000 (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 2013. FOA-medlemmerne sammenlignes med den generelle danske befolkning, hvilket giver

mulighed for at identificere de indikatorer, hvor FOA-medlemmerne adskiller sig. Endvidere vil udviklingen i FOA-medlemmernes sundhedstilstand fra 2010 til 2013 blive beskrevet. Den anden del af undersøgelsen omhandler FOA-medlemmernes kontakt til praktiserende læge og hospitaler, sidstnævnte baseret på registeroplysninger om heldøgnsindlæggelser, ambulante kontakter og skadestuekontakter. Disse kontakthypigheder belyses også i forhold til den danske befolkning.

Datamateriale

Til beskrivelse af sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmerne anvendes FOAs medlemsregister pr. 1. januar 2013, data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013 og SIFs Sundheds- og Sygelighedsundersøgelse 2013 (SUSY-2013) samt nationale registre.

FOAs medlemsregister

FOAs medlemsregister indeholder blandt andet informationer om FOA-medlemmernes personnumre samt hvilken sektor og erhvervsgruppe, medlemmerne tilhører. Pr. 1. januar 2010 havde FOA 199.330 medlemmer, mens der pr. 1. januar 2013 var 192.293 medlemmer af FOA.

Den Nationale Sundhedsprofil 2013

Den Nationale Sundhedsprofil 2013 er en national repræsentativ undersøgelse baseret på stikprøver fra hver af de fem regioner samt en national stikprøve (SUSY-2013) (2). 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 300.450 spørgeskemaer, hvoraf 162.283 personer besvarede spørgeskemaet, svarende til 54 %, tabel 1. Til undersøgelsen er der anvendt et selvadministreret spørgeskema.

SIFs Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser (SUSY)

SUSY er nationalt repræsentative undersøgelser foretaget blandt voksne danskere og er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, i 1987, 1994, 2000, 2005, 2010 og 2013. 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 er i perioden 1987-2005 indsamlet ved

personlige interviews samt i perioden 1994-2005 ved et supplerende selvadministreret spørgeskema. I år 2010 og 2013 er der som i Den Nationale Sundhedsprofil kun brugt et selvadministreret spørgeskema.

15.165 personer besvarede det selvadministrerede spørgeskema i SUSY-2010 svarende til 60,7 % af alle inviterede. I SUSY-2013, svarede 14.265 personer på spørgeskemaet, svarende til 57,1 %.

Tabel 1. Antal inviterede, antal svarpersoner og svarprocent for Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, SUSY-2010 og SUSY-2013

Undersøgelse	Antal inviterede	Antal svarpersoner	Svarprocent
Den Nationale Sundhedsprofil 2010	298.550	177.639	59,5
Den Nationale Sundhedsprofil 2013	300.450	162.283	54,0
SUSY-2010	25.000	15.165	60,7
SUSY-2013	25.000	14.265	57,1

Registeroplysninger

Registeropfølgningen er baseret på oplysninger om FOA-medlemmer, der deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013. Oplysningerne stammer fra officielle danske registre. I nærværende undersøgelse anvendes Landspatientregisteret (LPR). I LPR er der data til og med 1. januar 2013. 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 2013 er studiepopulationen baseret på en sammenkobling af FOAs medlemsregister 2013 og Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og består således af de FOA-medlemmer, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2013. Til at beskrive udviklingen fra 2010 til 2013 er der suppleret med en tilsvarende sammenkobling af Den Nationale Sundhedsprofil 2010.

Henholdsvis 9.031 og 7.802 FOA-medlemmer har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013, tabel 2.

Tabel 2. Antal FOA-medlemmer i undersøgelserne

Undersøgelse	Antal FOA-medlemmer	FOA-medlemmer
	i undersøgelserne	i undersøgelserne %
Den Nationale Sundhedsprofil 2010	9.031	5,1
Den Nationale Sundhedsprofil 2013	7.802	4,8
SUSY-2010	735	4,8
SUSY-2013	716	5,0

Indledningsvist præsenteres fordelingen af samtlige FOA-medlemmer og FOA-medlemmerne, som deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2013. Der ses ikke den store forskel i fordelingen af køn, alder og sektorer

mellem samtlige FOA-medlemmer og FOA-medlemmer i Den Nationale Sundhedsprofil 2013, tabel 3. Det understøtter, at undersøgelsens studiepopulation er repræsentativ for samtlige FOA-medlemmer.

Tabel 3. FOA-medlemmer og FOA-medlemmer, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og SUSY-2013 fordelt på køn, alder og sektor

	FOA 2013		FOA-medlemmer blandt svarpersoner i Den Nationale Sundhedsprofil 2013		FOA-medlemmer blandt svarpersoner i SUSY-2013	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
	I alt	192.293		7.802		716
Mænd	24.729	12,9			77	10,8
Kvinder	167.564	87,1	6.982	89,5	639	89,2
16-34 år	33.680	17,5	865	11,1	74	10,3
35-49 år	60.846	31,6	2.310	29,6	215	30,0
50-64 år	80.630	41,9	3.812	48,9	346	48,3
≥65 år	17.137	8,9	815	10,5	81	11,3
Mænd						
Kost- og Servicesektor	1.345	5,4	33	4,0	5	6,5
Pædagogisk Sektor	5.949	24,1	168	20,5	17	22,1
Social- og Sundhedssektor	8.762	35,4	273	33,3	28	36,4
Teknik- og Servicesektor	8.473	34,3	336	41,0	26	33,8
Uden sektor	200	0,8	10	1,2	1	1,3
Kvinder						
Kost- og Servicesektor	13.283	7,9	506	7,3	49	7,8
Pædagogisk Sektor	46.477	27,7	2.025	29,0	192	30,1
Social- og Sundhedssektor	103.556	61,8	4.284	61,4	382	59,8
Teknik- og Servicesektor	1.048	0,6	46	0,7	7	1,1
Uden sektor	3.200	1,9	121	1,7	9	1,4

På baggrund af oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil om tilknytning til arbejdsmarkedet er fordelingen på alder og erhvervstilknytning vist i tabel 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.

Tabel 4 Erhvervstilknytning blandt FOA-medlemmer i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 (%)

	FOA
16-64 år erhvervsaktiv	68,6
16-64 år førtidspension	4,1
16-64 år efterløn	6,5
16-64 år øvrige ikke-erhvervsaktiv	10,2
≥65 år	10,6
<i>Antal svarpersoner</i>	7.684
<i>Uoplyst</i>	118

I analyserne i denne rapport anvendes de øvrige (dvs. ikke FOA-medlemmer) 16-64 årige erhvervsaktive fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013 som undersøgelsens referencegruppe og omtales i de efterfølgende kapitler som øvrige erhvervsaktive danskere. For 16-64 årige erhvervsaktive er det derfor væsentligt at beskrive, hvorledes fordelingen er i forhold til køn, alder, uddannelsesniveau og erhvervmæssig stilling blandt FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere.

Der er stor forskel i køns- og aldersfordelingen på de to grupper. Blandt øvrige erhvervsaktive danskere er 49,7 % mænd og 50,3 % kvinder, mens der blandt FOA-medlemmerne er 10,6 % mænd og 89,4 % kvinder, tabel 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 5. Deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 fordelt på køn og alder. Erhvervsaktive, 16-64 år

	Den Nationale Sundhedsprofil 2013 uden FOA-medlemmer		FOA-medlemmer blandt svarpersonerne i Den Nationale Sundhedsprofil 2013	
	%	Antal	%	Antal
I alt	100	72.382	100	5.274
Mænd	49,7	35.994	10,6	560
Kvinder	50,3	36.388	89,4	4.714
16-34 år	18,1	13.101	9,6	508
35-49 år	42,2	30.540	38,0	2.002
50-64 år	39,7	28.741	52,4	2.764

Af tabel 6 ses den erhvervmæssige stilling blandt medlemmer af FOA og øvrige erhvervsaktive danskere. Blandt de erhvervsaktive FOA-medlemmer i alderen 16-64 år er henholdsvis 83,5 % og 10,5 % i arbejde, der forudsætter færdigheder på grundniveau og i anden

beskæftigelse, mens de tilsvarende andele blandt øvrige erhvervsaktive danskere er henholdsvis 27,7 % og 15,4 %. Det faktum, at ca. 90 % af FOA-medlemmerne befinder sig i disse to grupper, vil blive afspejlet i analyserne (jf. metodeafsnittet).

Tabel 6 Erhvervs­mæssig stilling blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive i Den Nationale Sundhedsprofil 2013, 16-64 år

	Erhvervsaktive FOA-medlemmer 16-64 år		Øvrige erhvervsaktive 16-64 år	
	%	Antal	%	Antal
Selvstændig	1,0	52	11	7.964
Lønmodtager i arbejde, der forudsætter færdigheder på grundniveau	83,5	4.404	27,7	20.047
Lønmodtager i arbejde, der forudsætter færdigheder på mellemniveau	4,4	233	23,7	17.115
Lønmodtager i arbejde, der forudsætter færdigheder på højeste niveau	0,4	22	19,6	14.216
Under uddannelse	0,2	8	1,3	928
Andre beskæftigede	10,5	555	15,4	11.127
I alt	100		99	
Antal svarpersoner		5.274		72.378

I tabel 7 ses det selvoplyste uddannelsesniveau blandt de erhvervsaktive FOA-medlemmer samt blandt øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år i Den Nationale Sundhedsprofil 2013. Det ses, at der er en meget stor forskel i uddannelseslængden mellem erhvervsaktive

FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, især for uddannelsesgrupperne 13-14 år og 15+ år. På baggrund heraf vil der blive taget højde for uddannelseslængden i analyserne (jf. metodeafsnittet).

Tabel 7. Kombineret skole- og erhvervsuddannelse blandt erhvervsaktive FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive i Den Nationale Sundhedsprofil 2013, 16-64 år (%)

	Erhvervsaktive FOA-medlemmer	Øvrige erhvervsaktive
	16-64 år	i Danmark 16-64 år
Mænd		
<10 år	7,8	6,4
10 år	4,8	2,3
11-12 år	28,7	18,4
13-14 år	44,5	36,9
15+ år	12,9	34,9
Skoleelev	0,7	0,5
Anden skoleuddannelse	0,6	0,7
Kvinder		
<10 år	5,8	2,6
10 år	4,1	2,3
11-12 år	19,4	8,1
13-14 år	61,9	35,8
15+ år	8,9	50,1
Skoleelev	0,5	0,4
Anden skoleuddannelse	0,5	0,6
Antal svarpersoner	5.040	70.733
Uoplyst	234	1.651

Af tabel 8 ses, at der i Kost- og Servicesektoren, den Pædagogiske Sektor samt i Social- og Sundhedssektoren er over 90 % kvinder. I Teknik- og Servicesektoren er det lige omvendt med 90 % mænd. Over halvdelen af mændene i Teknik- og Servicesektoren er 50 år eller ældre. Den største gruppe af kvinder ses i Social- og

Sundhedssektoren med 2.951 personer, hvor der er flest kvinder i aldersgruppen 50-64 år. I den næststørste gruppe, den Pædagogiske Sektor, er 44 % af kvinderne 35-49 år, mens 60 % af kvinderne i Kost- og Servicesektoren er 50 år eller ældre. Tabellen er med til at understøtte vigtigheden i at justere for alder i analyserne.

Tabel 8. Sektorfordeling for erhvervsaktive FOA-medlemmer 16-64 år fordelt på køn og alder

	Kost- og Servicesektor		Pædagogisk Sektor		Social- og Sundhedssektor		Teknik- og Servicesektor		Uden sektor	
	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Mænd										
16-34 år	5,3	1	22,2	28	6,0	11	6,6	15	0	0
35-49 år	42,1	8	44,4	56	28,3	52	27,5	63	100	2
50-64 år	52,6	10	33,3	42	65,8	121	65,9	151	0	0
I alt	6,5	19	7,9	126	5,9	184	89,5	229	66,7	2
Kvinder										
16-34 år	3,3	9	9,8	143	10,1	298	7,4	2	100	1
35-49 år	34,6	94	44,0	644	36,4	1.074	33,3	9	0	0
50-64 år	62,1	169	46,2	676	53,5	1.579	59,3	16	0	0
I alt	93,5	272	92,1	1.463	94,1	2.951	10,5	27	33,3	1

Da vi ønsker at beskrive udviklingen i FOA-medlemmers helbred fra 2010 til 2013, er det relevant at undersøge, hvorvidt gruppen af FOA-medlemmer udgøres af de samme personer i 2010 og 2013. I tabel 9 kan man se, at for både kvinder og mænd og på tværs af sektorer er ca. 90 % af FOA-medlemmerne de samme i 2010 og 2013. Blandt mændene i den Pædagogiske Sektor ses det største udsving, her går kun 76,5 % af personerne igen i 2010 og 2013.

Tabel 9. Andel af FOA-medlemmer, der både var medlemmer i 2010 og 2013 (%)

	%
Mænd	
Pædagogisk Sektor	76,5
Social- og Sundhedssektor	86,1
Teknik- og Servicesektor	88,9
Kvinder	
Kost- og Servicesektor	88,0
Pædagogisk Sektor	87,3
Social- og Sundhedssektor	89,7

Metode

Første del af undersøgelsen belyser sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmer på baggrund af selvrapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og SUSY-2013 samt udviklingen siden 2010 på baggrund af selvrapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og SUSY-2010. Anden del af undersøgelsen omhandler FOA-medlemmernes kontakt til sundhedsvæsenet primært baseret på registeroplysninger. I alle analyserne er populationen 16-64 årige erhvervsaktive borgere i Danmark, der deltog i enten Den Nationale Sundhedsprofil eller SUSY, og i alle analyser vil FOA-medlemmerne blive sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere.

Som vist i tabel 5-7 adskiller de 16-64 årige erhvervsaktive FOA-medlemmer sig fra de øvrige erhvervsaktive danskere med hensyn til alder, erhvervsmæssig 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 (2). I denne rapport præsenteres forekomster for samtlige FOA-medlemmerne og øvrige erhvervsaktive danskere. Der anvendes logistisk regressionsanalyse, som tager højde for forskellene i alder og uddannelse, når man sammenligner odds ratio (OR). I disse analyser sammenlignes de FOA-medlemmer, der er i arbejde, som forudsætter færdigheder på grundniveau, og i anden beskæftigelse med øvrige erhvervsaktive med samme erhvervsmæssige stilling. Dette gøres for at sikre optimal sammenlignelighed mellem grupperne. Der er beregnet 95 % sikkerhedsgrænser for OR.

I analyserne af kontakt til hospitalsvæsenet er der i rapporten valgt at analysere på årlige antal kontakter. Analyserne er baseret på en follow-up af alle erhvervsaktive 16-64 årig personer, der deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, til og med 2012. Hvis personen dør eller flytter til udlandet inden for opfølgingsperio-

den, afsluttes denne. Hver person følges således i op til 3 år.

For hvert FOA-medlem tælles antal kontakter inden for den tidsmæssige ramme. I analyserne afrapporteres det gennemsnitlige antal kontakter 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 Poisson-fordeling med log som link-funktion anvendes. Der er beregnet 95 % sikkerhedsgrænser for den relative risiko. I alle analyserne kontrolleres for alder, uddannelse, storrygning og svær overvægt.

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 (3,4). 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, datamateriale, studiepopulation samt metode, og der gives en sociodemografisk beskrivelse af FOA-medlemmerne. De efterfølgende fem kapitler dækker den selvoplevede 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 og 2013 samt SUSY-2010 og SUSY-2013. I kapitel 7 beskrives FOA-medlemmernes kontakt til sundhedsvæsenet med udgangspunkt i oplysninger fra officielle registre.

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 2010 til 2013. Tabellerne er opbygget på samme måde for hver indikator. I det følgende forklares, hvordan tabellerne skal læses. Moderat og svær overvægt er anvendt som eksempel, tabel 11.

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 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 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 '%' under 2010 angiver forekomsten af den givne indikator i 2010, mens søjlen '%' under 2013 angiver forekomsten af den givne indikator i 2013.

Søjlen 'OR' indeholder odds ratio. Formålet med OR er at give en beskrivelse af forskellene mellem de enkelte grupper, når der sammenlignes med en gruppe af personer med samme erhvervsmæssige stilling og samtidig kontrolle-

res for alder og uddannelseslængde. OR måler for hver sektor forskellen mellem den aktuelle gruppe og referencegruppen. Referencegruppen består af øvrige erhvervsaktive danskere i arbejde, der kræver færdigheder på grundniveau eller anden beskæftigelse, jf. tabel 6, og kan kendes ved, at a) OR er 1, og b) der ikke er angivet 95 % sikkerhedsgrænser.

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.

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 aktuelle gruppe i mindre grad end referencegruppen svaret 'ja' til den betragtede indikator.

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

Tabel 10 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.

Hvordan tallene skal forstås, kan ses nedenfor i tabel 11, 12 og 13.

Tabel 11. Eksempel på tabel. Andel af moderat eller svært overvægtige (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2013 (tabel 57 i rapporten)

	2010	2013			Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	51,8	52,2			5.115
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	49,3	54,0	1,33	(1,00-1,76)	263
Pædagogisk Sektor	49,0	49,7	1,33	(1,16-1,51)	1.422
Social- og Sundhedssektor	51,8	52,1	1,32	(1,20-1,45)	2.851
FOA	50,8	51,5	1,33	(1,23-1,44)	4.564
Referencegruppe	36,4	37,6	1		35.843
Mænd					
Pædagogisk Sektor	47,7	43,2	0,56	(0,38-0,82)	125
Social- og Sundhedssektor	63,3	55,9	0,74	(0,55-1,01)	179
Teknik- og Servicesektor	63,2	66,0	1,08	(0,81-1,45)	226
FOA	58,0	56,3	0,80	(0,67-0,96)	551
Referencegruppe	56,2	56,5	1		35.626

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Tallet angiver, at 49,0 % kvinder i den Pædagogiske Sektor i 2010 var moderat eller svært overvægtige.

Tallet angiver, at 49,7 % kvinder i den Pædagogiske Sektor i 2013 er moderat eller svært overvægtige.

Intervalleret 1,16-1,51 angiver inden for hvilken sikkerhedsmargen, at OR befinder sig.

Tallet angiver, at 1.422 kvinder i den Pædagogiske Sektor har svaret på spørgsmålet.

Tallet angiver OR, dvs. hvor meget større (eller mindre) sandsynlighed (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 1,33 gange større sandsynlighed for at være moderat eller svært overvægtig i forhold til øvrige erhvervsaktive kvinder, hvor OR står som 1.

Tabel 12 viser udviklingen blandt 16-64 årige erhvervsaktive FOA-medlemmer fra 2010 til 2013 for den givne indikator. For kvinder belyses udviklingen for de tre sektorer, hvor der er tilstrækkeligt antal personer, nemlig Kost- og Servicesektoren, den Pædagogiske Sektor og Social- og Sundhedssektoren. Tilsvarende belyses udviklingen for mænd for de tre sektorer,

hvor der er tilstrækkeligt antal personer, nemlig den Pædagogiske Sektor, Social- og Sundhedssektoren og Teknik- og Servicesektoren. I tabellen er 2010 anvendt som reference. Her sammenlignes den pågældende gruppe i 2010 med 2013 og det er derfor muligt at se udviklingen over tid for den enkelte gruppe.

Tabel 12. Eksempel på tabel. Moderat eller svært overvægtige (%). Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013 (tabel 58 i rapporten)

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	1,23	(0,85-1,76)
Pædagogisk Sektor	1	1,02	(0,86-1,22)
Social- og Sundhedssektor	1	1,11	(1,06-1,17)
FOA	1	1,03	(0,94-1,13)
Referencegruppe	1	1,11	(1,06-1,17)
Mænd			
Pædagogisk Sektor	1	0,86	(0,51-1,44)
Social- og Sundhedssektor	1	1,04	(1,00-1,09)
Teknik- og Servicesektor	1	1,18	(0,79-1,77)
FOA	1	0,96	(0,75-1,22)
Referencegruppe	1	1,04	(1,00-1,09)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I dette tilfælde har kvinder i Social- og Sundhedssektoren 1,11 gange større sandsynlighed for at være moderat eller svært overvægtig i 2013 end i 2010, hvor OR står som 1. Således har der blandt kvindelige FOA-medlemmer været en lille stigning i forekomsten af moderat eller svært overvægtige i perioden 2010 til 2013.

Det er vigtig at påpege, at det ikke er alle i denne rapport beskrevne indikatorer, der indgår i spørgeskemaet til Den Nationale Sundhedsprofil 2013, nogle indikatorer er der kun spurgt til i SUSY-2013. For disse indikatorer vil der kun være resultater for kvinder, da der er for få mandlige FOA-medlemmer til at kunne foretage analyser. Af samme grund findes der heller ikke udviklingstabeller for disse indikatorer. For nogle af indikatorerne fra Den Nationale Sundhedsprofil er analyserne af både status og udvikling desuden kun lavet for mænd samlet, da der er for få mandlige FOA-medlemmer i hver sektor.

Kapitel 7 omhandler FOA-medlemmernes kontakt til sundhedsvæsenet, hvor resultaterne præsenteres i form af en tabel for hver kontakt-

type. I det følgende forklares, hvordan tabellerne fortolkes. Heldøgnsindlæggelse er anvendt som eksempel, tabel 13. Den første søjle i tabellen 'Gennemsnitligt antal kontakter pr. år' angiver indlæggeshyppigheden, altså det gennemsnitlige antal kontakter pr. 1.000 personår for heldøgnsindlæggelser. I tabellens anden søjle 'Relativ risiko' fremgår den relative risiko justeret for alder, uddannelse, storrygning og svær overvægt. 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.

Tabel 13. Eksempel på tabel. Heldøgnsindlæggelser i perioden 2010 til 2013. Erhvervsaktive, 16-64 år (tabel 111 i rapporten)

	Gennemsnitligt antal kontakter pr. år ¹	Relativ risiko ²	95 % sikkerhedsgrænser
FOA i alt	148		
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	111	0,83	(0,69-1,00)
Pædagogisk Sektor	128	0,94	(0,86-1,03)
Social- og Sundhedssektor	161	1,14	(1,07-1,21)
FOA	147	1,06	(1,00-1,11)
Referencegruppe	124	1	
Mænd			
Pædagogisk Sektor	102	1,03	(0,74-1,45)
Social- og Sundhedssektor	191	1,27	(1,03-1,57)
Teknik- og Servicesektor	151	1,16	(0,97-1,40)
FOA	154	1,19	(1,05-1,35)
Referencegruppe	110	1	

¹ Antal indlæggelser pr. 1.000 personår.

² Justeret for alder, uddannelse, storrygning og svær overvægt.

Tallet angiver, at kvindelige FOA-medlemmer gennemsnitligt har 147 indlæggelser pr. 1.000 personår.

Tallet angiver, at den relative risiko er 1,14 blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder. Det betyder, at der er 14 % flere heldøgnsindlæggelser blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvinder.

1. Holst M, Davidsen M, Juel K. Sundhedstilstanden blandt FOA medlemmer 2010 og udviklingen siden 2000. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2012.

2. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Pedersen PV, Juel K. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2013. Sundhedsstyrelsen, 2014.

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

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.

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, oplevelsen af at være frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til og oplevelsen af stress i dagligdagen.

Selvurderet helbred

Det er velkendt, at en persons vurdering af eget helbred er en særdeles god prædikator for syge-

lighed og dødelighed. Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, jo større er risikoen for tidlig død og for sygdom (1,2). Resultaterne i det følgende er baseret på spørgsmålet: Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt? Med følgende svarmuligheder: "Fremragende", "Vældig godt", "Godt", "Mindre godt" og "Dårligt".

I alt 89,6 % af FOA-medlemmerne vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, tabel 14. Der ses ingen forskel mellem kvinder (89,7 %) og mænd (88,5 %).

Når man tager hensyn til alder og uddannelseslængde, er andelen, der vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt, lavere blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren og blandt mænd i Social- og Sundhedssektoren og Teknik- og Servicesektoren sammenlignet med referencegrupperne.

Tabel 14. Andel med fremragende, vældig godt eller godt selvurderet helbred (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	% OR ¹		2013	Antal svarpersoner
	%			95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	90,6	89,6			5.223
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	82,8	81,3	0,57	(0,40-0,81)	266
Pædagogisk Sektor	91,4	91,1	1,18	(0,94-1,49)	1.454
Social- og Sundhedssektor	91,3	89,8	0,91	(0,78-1,07)	2.922
FOA	90,7	89,7	0,95	(0,83-1,08)	4.670
Referencegruppe	92,5	92,6	1		36.071
Mænd					
Pædagogisk Sektor	91,3	95,7	1,87	(0,75-4,67)	125
Social- og Sundhedssektor	87,4	87,7	0,61	(0,39-0,94)	184
Teknik- og Servicesektor	89,3	84,8	0,57	(0,39-0,85)	224
FOA	89,4	88,5	0,67	(0,51-0,88)	553
Referencegruppe	93,1	93,6	1		35.784

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der ikke sket nogen ændring i andelen af FOA-medlemmer, der vurderer deres helbred som fremragende, væl-

dig godt og godt. Det samme gælder for referencegrupperne, tabel 15.

Tabel 15. Fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	0,73	(0,46-1,18)
Pædagogisk Sektor	1	0,90	(0,67-1,22)
Social- og Sundhedssektor	1	1,00	(0,92-1,08)
FOA	1	0,86	(0,74-1,01)
Referencegruppe	1	1,00	(0,92-1,08)
Mænd			
Pædagogisk Sektor	1	3,16	(1,09-9,10)
Social- og Sundhedssektor	1	0,97	(0,90-1,04)
Teknik- og Servicesektor	1	0,72	(0,41-1,28)
FOA	1	0,94	(0,65-1,35)
Referencegruppe	1	0,97	(0,90-1,04)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

At være frisk nok

Resultaterne i det følgende er baseret på spørgsmålsformuleringen: Føler du dig frisk nok til at gennemføre det, som du har lyst til at gøre? Med følgende svarmuligheder: "Ja, for det meste", "Ja, af og til", "Nej (næsten aldrig)" og "Ved ikke".

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 (85,9 %). Andelen er lidt større blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor sammenlignet med referencegruppen (OR=1,5).

I alt 79,9 % af FOA-medlemmerne føler, at de for det meste er friske nok til at gøre, hvad de har lyst til, tabel 16.

Tabel 16. Andel, der for det meste føler sig frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013		Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	
FOA i alt	78,5	79,9		476
Kvinder				
Pædagogisk Sektor	83,0	85,9	1,50	(0,82-2,77) 140
Social- og Sundhedssektor	76,6	77,5	0,90	(0,61-1,31) 255
FOA	76,7	79,7	0,99	(0,72-1,38) 422
Referencegruppe	82,3	83,3	1	3.268

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Fra 2010 til 2013 ses ingen ændring i andelen af kvindelige FOA-medlemmer, der føler, at de for det meste er friske nok til at gøre, hvad de

har lyst til, tabel 17. Dette er heller ikke tilfældet for referencegruppen.

Tabel 17. Andel, der for det meste føler sig frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Pædagogisk Sektor	1	2,20	(0,59-8,13)
Social- og Sundhedssektor	1	1,08	(0,48-2,40)
FOA	1	1,14	(0,78-1,66)
Referencegruppe	1	1,00	(0,82-1,22)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

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).

Ofte nervøs eller stresset

I alt 12,2 % af FOA-medlemmerne angiver, at de ofte eller meget ofte føler sig nervøse eller stressede, tabel 18.

Andelen er større blandt kvinder (12,9 %) end blandt mænd (8,1 %). Den største andel, der ofte føler sig nervøs eller stresset, ses blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren (18,1 %). Kvindelige FOA-medlemmer i den Pædagogiske Sektor har mindre risiko for ofte at føle sig nervøse eller stressede (OR=0,70) sammenlignet med referencegruppen.

Tabel 18. Andel, der meget ofte eller ofte føler sig nervøs eller stresset (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	11,4	12,2			5.217
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	14,5	18,1	1,45	(1,01-2,08)	264
Pædagogisk Sektor	11,5	11,7	0,70	(0,56-0,86)	1.450
Social- og Sundhedssektor	11,9	13,0	0,98	(0,85-1,13)	2.918
FOA	12,0	12,9	0,91	(0,81-1,03)	4.659
Referencegruppe	12,3	13,4	1		36.061
Mænd					
FOA	7,7	8,1	0,97	(0,71-1,32)	558
Referencegruppe	8,2	8,8	1		35.713

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der sket en lille stigning i andelen af kvindelige FOA-medlemmer i alle sektorerne, der meget ofte eller ofte føler sig nervøse eller stressede, dog

mest tydeligt i Kost- og Servicesektoren samt i Social- og Sundhedssektoren, tabel 19. Stigningen ses også i referencegruppen.

Tabel 19. Meget ofte eller ofte nervøs eller stresset. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	1,41	(0,87-2,30)	
Pædagogisk Sektor	1	1,03	(0,78-1,37)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,13	(1,05-1,21)	
FOA	1	1,11	(0,96-1,28)	
Referencegruppe	1	1,12	(1,05-1,21)	
Mænd				
FOA	1	1,04	(0,68-1,59)	
Referencegruppe	1	1,16	(1,09-1,24)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Højt stressniveau

Stressniveauet kan måles 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.

Blandt FOA-medlemmerne har 21,3 % et højt stressniveau, tabel 20. Den laveste forekomst ses blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor (15,0 %).

Når man tager hensyn til alder og uddannelseslængde, har kvinderne i den Pædagogiske Sektor en lavere risiko for at opleve et højt stressniveau sammenlignet med referencegruppen (OR=0,30).

Tabel 20. Andel med højt stressniveau (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	21,7	21,3			446
Kvinder					
Pædagogisk Sektor	18,6	15,0	0,30	(0,13-0,68)	131
Social- og Sundhedssektor	19,2	23,8	0,99	(0,67-1,46)	239
FOA	20,9	21,9	0,82	(0,58-1,15)	394
Referencegruppe	21,6	20,5	1		3.087

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Fra 2010 til 2013 ses ingen entydig udvikling i andelen af kvindelige FOA-medlemmer, der

oplever et højt stressniveau, tabel 21. Dette er heller ikke tilfældet i referencegruppen

Tabel 21. Andel med højt stressniveau. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Pædagogisk Sektor	1	1,39	(0,36-5,34)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,43	(0,16-1,12)	
FOA	1	0,94	(0,63-1,40)	
Referencegruppe	1	0,96	(0,79-1,17)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Fysisk og mentalt helbred

Der eksisterer flere forskellige spørgsmål eller spørgsmålsbatterier, der kan anvendes til at beskrive befolkningens selvrapporterede hel-

bredstilstand. 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 fysisk helbredskomponent 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 litteraturgennemgang 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

I alt 6 % af FOA-medlemmerne rapporterer, at de har et dårligt fysisk helbred. Andelen er mindre blandt mandlige FOA-medlemmer (4,1 %) end blandt kvindelige FOA-medlemmer (6,3 %), tabel 22.

Tages der hensyn til alder og uddannelseslængde, er sandsynligheden for at rapportere et dårligt fysisk helbred større blandt kvindelige FOA-medlemmer i Kost- og Servicesektoren (OR=1,75) sammenlignet med referencegruppen. Blandt mænd er der ingen tydelige forskelle.

Tabel 22. Andel med dårligt fysisk helbred (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	5,5	6,0			4.810
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	9,7	11,5	1,75	(1,11-2,77)	230
Pædagogisk Sektor	5,5	5,9	1,04	(0,79-1,38)	1.351
Social- og Sundhedssektor	4,9	6,1	1,07	(0,87-1,33)	2.680
FOA	5,4	6,3	1,10	(0,93-1,31)	4.287
Referencegruppe	3,9	4,2	1		34.430
Mænd					
Pædagogisk Sektor	3,7	1,2	0,24	(0,04-1,59)	120
Social- og Sundhedssektor	5,3	3,8	0,93	(0,43-1,98)	170
Teknik- og Servicesektor	7,7	6,4	1,04	(0,54-1,99)	215
FOA	6,1	4,1	0,83	(0,52-1,32)	523
Referencegruppe	3,1	3,1	1		34.322

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Der er overordnet sket en lille stigning i andelen af kvindelige FOA-medlemmer, der rapporterer et dårligt fysisk helbred fra 2010 til 2013, tabel 23. En tilsvarende stigning ses i referen-

cegruppen. For mandlige FOA-medlemmer er der sket et fald i andelen, der rapporterer et dårligt fysisk helbred fra 2010 til 2013, men der er forskel mellem sektorerne.

Tabel 23. Dårligt fysisk helbred. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	1,66	(0,88-3,12)	
Pædagogisk Sektor	1	1,06	(0,74-1,53)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,09	(0,98-1,22)	
FOA	1	1,17	(0,95-1,43)	
Referencegruppe	1	1,09	(0,98-1,23)	
Mænd				
Pædagogisk Sektor	1	0,15	(0,02-1,15)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,09	(0,98-1,20)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,62	(0,28-1,40)	
FOA	1	0,53	(0,30-0,92)	
Referencegruppe	1	1,09	(0,98-1,20)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Dårligt mentalt helbred

I alt 8,3 % af FOA-medlemmerne har et dårligt mentalt helbred, tabel 24.

Når der tages hensyn til alder og uddannelseslængde, har kvindelige FOA-medlemmer, særligt i Kost- og Servicesektoren (OR=0,60) og i

den Pædagogiske Sektor (OR=0,65), en mindre sandsynlighed for at have et dårligt mentalt helbred sammenlignet med referencegruppen. Modsat har mandlige FOA-medlemmer en større sandsynlighed for dårligt mentalt helbred sammenlignet med referencegruppen (OR=1,48), og denne forskel ses i alle sektorerne.

Tabel 24. Andel med dårligt mentalt helbred (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	8,1	8,3			4.810
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	12,4	6,3	0,60	(0,31-1,15)	230
Pædagogisk Sektor	9,4	7,9	0,65	(0,50-0,86)	1.351
Social- og Sundhedssektor	7,5	8,8	0,99	(0,83-1,18)	2.680
FOA	8,5	8,4	0,87	(0,75-1,00)	4.287
Referencegruppe	8,8	8,8	1		34.430
Mænd					
Pædagogisk Sektor	5,5	10,5	1,67	(0,90-3,09)	120
Social- og Sundhedssektor	5,5	7,1	1,56	(0,89-2,75)	170
Teknik- og Servicesektor	5,8	6,1	1,33	(0,76-2,34)	215
FOA	5,6	7,6	1,48	(1,06-2,07)	523
Referencegruppe	5,9	5,9	1		34.322

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Fra 2010 til 2013 er der sket et fald i andelen af kvinder i Kost- og Servicesektoren, der har et dårligt mentalt helbred, tabel 25. Et tilsvarende

fald ses ikke i referencegruppen. For mænd ses ingen entydig udvikling.

Tabel 25. Dårligt mentalt helbred. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	0,43	(0,21-0,91)
Pædagogisk Sektor	1	0,75	(0,53-1,05)
Social- og Sundhedssektor	1	1,06	(0,97-1,15)
FOA	1	1,00	(0,84-1,20)
Referencegruppe	1	1,06	(0,97-1,15)
Mænd			
Pædagogisk Sektor	1	2,59	(0,88-7,60)
Social- og Sundhedssektor	1	1,08	(0,99-1,17)
Teknik- og Servicesektor	1	1,00	(0,46-2,17)
FOA	1	1,38	(0,85-2,22)
Referencegruppe	1	1,08	(0,99-1,17)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

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; 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, Kjøller 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.

3. Sundhedsadfærd og overvægt

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 forbed-

re 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 sin sundhedsadfærd, er, at man selv tror, at ens egen indsats har betydning for helbred og sundhed. Resultaterne i det følgende er baseret på spørgsmålsformuleringen: Tror du, at man selv kan gøre noget for at bevare et godt helbred? Med følgende svarmuligheder: "Tror egen indsats er særdeles vigtig", "Tror egen indsats er vigtig", "Tror egen indsats er af nogen betydning" og "Tror ikke på egen indsats".

Godt syv ud af ti (73,2 %) af FOA-medlemmerne tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare helbredet, tabel 26.

Når man tager hensyn til alder og uddannelseslængde, er der ingen forskel i forekomsten af kvindelige FOA-medlemmer og kvinder i referencegruppen, der tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare eller forbedre helbredet.

Tabel 26. Andel, der tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare eller forbedre helbredet (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	% OR ¹		2013	Antal svarpersoner
	%			95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	72,3	73,2			471
Kvinder					
Pædagogisk Sektor	76,6	76,3	1,27	(0,75-2,14)	140
Social- og Sundhedssektor	71,9	75,4	1,19	(0,82-1,72)	252
FOA	72,1	74,4	1,11	(0,82-1,51)	418
Referencegruppe	77,9	79,8	1		3.255

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden fra 2010 til 2013 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 i referencegruppen, tabel 27.

Tabel 27. Tillægger egen indsats for helbredet særdeles vigtig betydning. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Pædagogisk Sektor	1	0,81	(0,23-2,83)
Social- og Sundhedssektor	1	1,02	(0,51-2,05)
FOA	1	1,16	(0,81-1,65)
Referencegruppe	1	0,99	(0,82-1,19)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

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 aldrig-rygere, og smårygere dør i gennemsnit fem år for tidligt i forhold til aldrig-rygere (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

I alt 21,9 % af FOA-medlemmerne ryger dagligt i 2013, tabel 28. Største andel af dagligrygere ses i Kost- og Servicesektoren blandt kvinder, mens mindste andel ses i den Pædagogiske Sektor. Blandt mænd ses største andel i den Pædagogiske Sektor og mindste andel i Teknik- og Servicesektoren.

Blandt kvinder er der for daglig rygning forskelle mellem alle tre sektorer og referencegruppen. Risikoen for at være dagligryger er større blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren (OR=1,39) og i Social- og Servicesektoren (OR=1,42), mens risikoen er mindre blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor (OR=0,74). Blandt mænd er risikoen for at være dagligryger mindre i Teknik- og Servicesektoren (OR=0,60) sammenlignet med referencegruppen.

Tabel 28. Andel dagligrygere (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	28,3	21,9			5.222
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	33,4	28,0	1,39	(1,02-1,89)	267
Pædagogisk Sektor	23,3	14,9	0,72	(0,60-0,87)	1.448
Social- og Sundhedssektor	30,9	25,2	1,42	(1,27-1,59)	2.924
FOA	28,7	22,2	1,20	(1,09-1,31)	4.667
Referencegruppe	17,4	13,3	1		36.194
Mænd					
Pædagogisk Sektor	28,9	26,4	0,87	(0,55-1,39)	125
Social- og Sundhedssektor	27,4	21,0	1,10	(0,77-1,56)	184
Teknik- og Servicesektor	22,7	14,7	0,59	(0,40-0,87)	227
FOA	25,9	19,8	0,81	(0,65-1,01)	555
Referencegruppe	20,7	16,5	1		35.775

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I tabel 29 ses, at der overordnet er sket et fald i andelen af dagligrygere fra 2010 til 2013. Det gælder både for FOA-medlemmerne og for

referencegrupperne. For både kvinder og mænd er faldet særligt tydeligt i den Pædagogiske Sektor.

Tabel 29 Daglig rygning. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	0,83	(0,56-1,22)	
Pædagogisk Sektor	1	0,62	(0,49-0,77)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,74	(0,70-0,79)	
FOA	1	0,71	(0,64-0,79)	
Referencegruppe	1	0,74	(0,70-0,79)	
Mænd				
Pædagogisk Sektor	1	0,54	(0,30-0,99)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,78	(0,74-0,81)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,57	(0,35-0,94)	
FOA	1	0,61	(0,46-0,82)	
Referencegruppe	1	0,78	(0,74-0,81)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen)

I alt angiver 10,1 % af FOA-medlemmerne, at de er storrygere, dvs. at de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, tabel 30.

Sammenlignet med referencegruppen er risikoen for at være storryger større blandt

kvinder i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,57), mens risikoen er mindre blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor (OR=0,60). Risikoen for at være storryger blandt mænd er mindre i alle tre sektorer end i referencegruppen.

Tabel 30. Andel af storrygere (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010 %	%	OR ¹	2013 95 % sikker- hedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	14,8	10,1			5.204
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	19,9	13,9	1,30	(0,86-1,97)	266
Pædagogisk Sektor	11,0	5,5	0,60	(0,46-0,80)	1.444
Social- og Sundhedssektor	16,6	12,2	1,57	(1,35-1,82)	2.914
FOA	15,1	10,2	1,24	(1,09-1,41)	4.652
Referencegruppe	8,2	5,3	1		36.162
Mænd					
Pædagogisk Sektor	10,7	14,5	0,58	(0,29-1,13)	123
Social- og Sundhedssektor	15,4	8,3	0,61	(0,36-1,04)	183
Teknik- og Servicesektor	14,0	8,4	0,57	(0,35-0,93)	227
FOA	13,2	9,9	0,58	(0,42-0,80)	552
Referencegruppe	12,5	9,6	1		35.704

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der overordnet sket et fald i andelen af storrygere i alle sektorer, både blandt mænd og kvinder, tabel 31. Faldet

er af nogenlunde samme størrelsesorden i alle sektorer.

Tabel 31. Storrygere. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010		2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	0,59	(0,36-0,98)	
Pædagogisk Sektor	1	0,50	(0,36-0,69)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,66	(0,61-0,72)	
FOA	1	0,64	(0,56-0,74)	
Referencegruppe	1	0,66	(0,60-0,71)	
Mænd				
Pædagogisk Sektor	1	0,80	(0,33-1,92)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,78	(0,74-0,82)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,59	(0,32-1,11)	
FOA	1	0,59	(0,40-0,87)	
Referencegruppe	1	0,78	(0,74-0,82)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Vil gerne holde op med at ryge

I alt angiver 76,0 % af dagligrygerne blandt FOA-medlemmerne, at de gerne vil holde op med at ryge, tabel 32. Der ses næsten ingen kønsforskel – 76,3 % blandt kvinder og 74,1 % blandt mænd.

Sammenlignet med referencegruppen vil færre kvindelige FOA-medlemmer gerne holde op med at ryge. Dette er især tydeligt i Kost- og Servicesektoren (OR=0,48). Der ses ingen forskelle mellem mandlige FOA-medlemmer og referencegruppen.

Tabel 32. Andel der gerne vil holde op med at ryge blandt dagligrygere (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010		2013		Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	79,8	76,0			1.113
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	74,9	66,0	0,48	(0,28-0,83)	74
Pædagogisk Sektor	82,0	74,4	0,72	(0,49-1,06)	199
Social- og Sundhedssektor	80,0	78,5	0,84	(0,66-1,07)	724
FOA	80,1	76,3	0,77	(0,63-0,95)	1.007
Referencegruppe	80,5	82,2	1		4.716
Mænd					
Pædagogisk Sektor	86,8	69,8	0,75	(0,29-1,95)	29
Social- og Sundhedssektor	74,7	81,7	1,14	(0,52-2,52)	38
Teknik- og Servicesektor	70,1	69,2	0,63	(0,29-1,37)	35
FOA	78,2	74,1	0,84	(0,53-1,35)	106
Referencegruppe	80,1	79,5	1		5.649

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der sket en stigning i andelen af kvinder i Social- og Sundhedssektoren, der gerne vil holde op med at ryge (OR=1,24), tabel 33. En tilsvarende stigning ses i referencegruppen. Derimod ses der et lille

fald i Kost- og Servicesektoren samt i den Pædagogiske Sektor. Blandt mandlige FOA-medlemmer er der ingen forskel mellem 2010 og 2013 i andelen, der gerne vil holde op med at ryge.

Tabel 33. Andel, der gerne vil holde op med at ryge, blandt dagligrygere. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	0,66	(0,33-1,33)
Pædagogisk Sektor	1	0,69	(0,42-1,12)
Social- og Sundhedssektor	1	1,24	(1,08-1,42)
FOA	1	0,86	(0,69-1,07)
Referencegruppe	1	1,24	(1,08-1,43)
Mænd			
Pædagogisk Sektor	1	0,49	(0,14-1,80)
Social- og Sundhedssektor	1	0,97	(0,88-1,07)
Teknik- og Servicesektor	1	1,14	(0,43-3,03)
FOA	1	0,95	(0,53-1,72)
Referencegruppe	1	0,97	(0,88-1,07)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

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

kompliseres af, at et let til moderat forbrug har kendte positive somatiske (fysiske), psykiske og sociale virkninger (6).

På baggrund af forskningsresultater har Sundhedsstyrelsen formuleret syv anbefalinger om alkohol (7):

- 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 højrisikogrænser

I alt 4,2 % af FOA-medlemmerne har i 2013 overskredet Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtagelse på en typisk uge, tabel 34. Højrisikogrænser er 21 genstande pr. uge for mænd og 14 genstande pr. uge for kvinder. En større andel af mandlige FOA-medlemmer (6,5 %) har overskredet højrisikogrænser i forhold til kvindelige FOA-medlemmer (3,9 %).

Når der tages hensyn til alder og uddannelseslængde, er der blandt kvindelige FOA-medlemmer større risiko for at overskride Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse sammenlignet med referencegruppen. Dette gælder alle tre sektorer. Også blandt mænd er risikoen for at overskride højrisikogrænser større blandt FOA-medlemmer sammenlignet med referencegruppen, dog med den højeste forekomst i den Pædagogiske Sektor (OR=4,84).

Tabel 34. Andel, der har overskredet Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse på en typisk uge (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	5,3	4,2			5.082
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	5,5	3,9	1,43	(0,69-2,93)	253
Pædagogisk Sektor	3,7	4,1	1,49	(1,05-2,10)	1.414
Social- og Sundhedssektor	4,2	3,7	1,68	(1,31-2,15)	2.846
FOA	4,2	3,9	1,59	(1,30-1,95)	4.541
Referencegruppe	6,5	5,0	1		35.492
Mænd					
Pædagogisk Sektor	14,4	3,3	4,84	(1,28-18,4)	126
Social- og Sundhedssektor	11,1	7,5	1,13	(0,66-1,95)	175
Teknik- og Servicesektor	11,5	8,3	1,17	(0,71-1,93)	220
FOA	11,6	6,5	1,47	(1,03-2,10)	541
Referencegruppe	10,5	7,9	1		35.123

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der sket en stigning i andelen af kvinder i Kost- og Servicesektoren samt i Social- og Sundhedssektoren, der over-

skriver Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, tabel 35. Der er ligeledes sket en stigning i forekomsten i referencegruppen. Blandt mandli-

ge FOA-medlemmer er der overordnet sket en stigning i denne periode, dog tydeligst i den

Pædagogiske Sektor. En tilsvarende stigning ses ligeledes i referencegruppen.

Tabel 35. Overskredet Sundhedsstyrelsens højriskogrænse på en typisk uge. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	1,43	(0,60-3,41)
Pædagogisk Sektor	1	0,77	(0,47-1,24)
Social- og Sundhedssektor	1	1,33	(1,20-1,47)
FOA	1	1,07	(0,84-1,36)
Referencegruppe	1	1,33	(1,20-1,47)
Mænd			
Pædagogisk Sektor	1	8,19	(1,98-33,8)
Social- og Sundhedssektor	1	1,37	(1,29-1,46)
Teknik- og Servicesektor	1	1,47	(0,77-2,80)
FOA	1	1,79	(1,16-2,76)
Referencegruppe	1	1,37	(1,29-1,46)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Overskridelse af lavrisikogrænsen

I alt 13,8 % af FOA-medlemmerne overskred i 2013 Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, tabel 36. Lavrisikogrænsen er 14 genstande pr. uge for mænd og 7 genstande pr. uge for kvinder. Der er næsten ingen forskel i forekomsten blandt mandlige (14,9 %) og kvindelige (13,7 %) FOA-medlemmer.

Blandt kvindelige FOA-medlemmer er der i alle sektorer mindre risiko for at overskride lavrisikogrænsen sammenlignet med referencegruppen (OR=0,58-0,64). Også blandt mandlige FOA-medlemmer er risikoen for at overskride lavrisikogrænsen mindre end i referencegruppen (OR=0,77), med små forskelle mellem sektorerne.

Tabel 36. Andel, der har overskredet Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse på en typisk uge (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	17,2	13,8			5.082
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	18,1	13,8	0,58	(0,37-0,89)	253
Pædagogisk Sektor	16,3	13,8	0,64	(0,53-0,78)	1.414
Social- og Sundhedssektor	16,2	13,3	0,62	(0,54-0,71)	2.846
FOA	16,5	13,7	0,63	(0,56-0,71)	4.541
Referencegruppe	22,5	18,8	1		35.492
Mænd					
Pædagogisk Sektor	22,5	13,9	0,66	(0,37-1,16)	126
Social- og Sundhedssektor	19,6	16,2	0,84	(0,55-1,27)	175
Teknik- og Servicesektor	22,3	15,5	0,86	(0,59-1,26)	220
FOA	21,3	14,9	0,77	(0,60-0,99)	541
Referencegruppe	20,9	16,9	1		35.123

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I tabel 37 ses, at der overordnet er sket et fald i andelen af FOA-medlemmer, som har overskredet Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i

perioden 2010 til 2013. Også i referencegrupperne er andelen faldet.

Tabel 37. Overskredet Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse på en typisk uge. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	0,63	(0,37-1,07)	
Pædagogisk Sektor	1	0,85	(0,66-1,09)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,77	(0,73-0,82)	
FOA	1	0,80	(0,70-0,91)	
Referencegruppe	1	0,77	(0,73-0,82)	
Mænd				
Pædagogisk Sektor	1	0,43	(0,22-0,87)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,75	(0,72-0,79)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,66	(0,41-1,08)	
FOA	1	0,63	(0,46-0,86)	
Referencegruppe	1	0,75	(0,72-0,79)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Binge drinking

I alt 6,0 % af FOA-medlemmerne oplyser, at de jævnligt (hver måned) drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed (såkaldt binge drinking), tabel 38. Andelen er markant større blandt mandlige FOA-medlemmer (14,7 %) end blandt kvindelige FOA-medlemmer (4,5 %).

Forekomsten af personer, der månedligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, er lavere blandt kvindelige FOA-medlemmer end i referencegruppen, dog tydeligst i Social- og Sundhedssektoren (OR=0,68). Blandt mænd er der ingen tydelige forskelle.

Tabel 38. Andel, der jævnligt (hver måned) drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010		2013	
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
FOA i alt	5,7	6,0		5.191
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	4,4	4,9	0,85	(0,45-1,60) 260
Pædagogisk Sektor	3,0	5,2	0,74	(0,55-1,01) 1.439
Social- og Sundhedssektor	3,7	4,1	0,68	(0,55-0,86) 2.907
FOA	3,5	4,5	0,72	(0,60-0,86) 4.634
Referencegruppe	5,8	6,0	1	36.044
Mænd				
Pædagogisk Sektor	23,9	14,7	0,84	(0,49-1,42) 126
Social- og Sundhedssektor	16,3	15,8	0,89	(0,59-1,35) 182
Teknik- og Servicesektor	18,9	14,7	0,88	(0,60-1,29) 228
FOA	19,2	14,7	0,86	(0,67-1,09) 557
Referencegruppe	17,0	16,8	1	35.684

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor sket en tydelig stigning i andelen, der månedligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed (OR=2,03), tabel 39. Samme tendens ses ikke i

referencegruppen. Overordnet er forekomsten faldet blandt mandlige FOA-medlemmer i samme periode. Faldet er særligt tydeligt i den Pædagogiske Sektor (OR=0,47). Der ses også et fald i referencegruppen.

Tabel 39. Binge drinking. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	1,50	(0,63-3,55)
Pædagogisk Sektor	1	2,03	(1,26-3,26)
Social- og Sundhedssektor	1	0,94	(0,85-1,03)
FOA	1	1,43	(1,13-1,82)
Referencegruppe	1	0,94	(0,85-1,03)
Mænd			
Pædagogisk Sektor	1	0,47	(0,24-0,90)
Social- og Sundhedssektor	1	0,93	(0,89-0,98)
Teknik- og Servicesektor	1	0,79	(0,47-1,30)
FOA	1	0,74	(0,54-1,02)
Referencegruppe	1	0,93	(0,89-0,98)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Vil gerne nedsætte alkoholforbruget

I alt 35,2 % af FOA-medlemmerne, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, vil gerne nedsætte alkoholforbruget – 33,7 % blandt kvinder og 40,5 % blandt mænd, tabel 40. Den mindste andel ses blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren (15 %).

Andelen, der gerne vil nedsætte alkoholforbruget, er mindre blandt kvindelige FOA-medlemmer end i referencegruppen. Der ses ingen forskel mellem mandlige FOA-medlemmer og referencegruppen.

Tabel 40. Andel, der gerne vil nedsætte alkoholforbruget, blandt personer der overskrider højrisikogrænsen (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013		Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	
FOA i alt	36,0	35,2		213
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	28,4	15,0	0,27	(0,04-1,81) 11
Pædagogisk Sektor	40,1	29,9	0,51	(0,24-1,12) 53
Social- og Sundhedssektor	32,6	37,2	0,93	(0,56-1,55) 113
FOA	34,6	33,7	0,75	(0,49-1,15) 179
Referencegruppe	35,1	36,9	1	1.734
Mænd				
FOA	39,2	40,5	1,06	(0,52-2,12) 34
Referencegruppe	34,9	40,9	1	2.693

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Der er ingen tydelig forskel i andelen af kvindelige og mandlige FOA-medlemmer, der overskrider Sundhedsstyrelsen højriskgrænse og

gerne vil nedsætte alkoholforbruget i 2013 sammenlignet med 2010, tabel 41.

Tabel 41. Andel, der gerne vil nedsætte alkoholforbruget, blandt personer, der overskrider højriskgrænsen. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	0,57	(0,06-4,97)
Pædagogisk Sektor	1	0,54	(0,19-1,56)
Social- og Sundhedssektor	1	1,16	(0,93-1,44)
FOA	1	0,88	(0,53-1,46)
Referencegruppe	1	1,16	(0,93-1,44)
Mænd			
FOA	1	1,15	(0,49-2,69)
Referencegruppe	1	1,29	(1,13-1,47)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

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 9,4 % af FOA-medlemmerne et usundt kostmønster, tabel 42. Andelen er større blandt mænd (15,7 %) end blandt kvinder (8,4 %).

Når der tages hensyn til alder og uddannelseslængde, er andelen med et usundt kostmønster mindre blandt både kvindelige og mandlige FOA-medlemmer end i referencegrupperne,

dog tydeligst blandt kvinder (OR=0,57) og mænd (OR=0,51) i den Pædagogiske Sektor samt blandt mænd i Social- og Sundhedssektoren (OR=0,47)

Tabel 42. Andel, der har et usundt kostmønster (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	8,7	9,4			5.120
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	12,2	10,4	0,93	(0,59-1,47)	261
Pædagogisk Sektor	5,6	5,9	0,57	(0,43-0,74)	1.413
Social- og Sundhedssektor	8,4	9,4	0,93	(0,79-1,10)	2.871
FOA	7,8	8,4	0,82	(0,72-0,94)	4.573
Referencegruppe	6,4	6,6	1		35.769
Mænd					
Pædagogisk Sektor	9,1	9,8	0,51	(0,30-0,88)	125
Social- og Sundhedssektor	17,3	12,8	0,49	(0,31-0,77)	177
Teknik- og Servicesektor	14,6	22,8	1,12	(0,81-1,54)	225
FOA	14,5	15,7	0,71	(0,56-0,89)	547
Referencegruppe	16,3	16,7	1		35.128

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren sket en lille stigning i andelen, der har et usundt kostmønster (OR=1,09), tabel 43. Der ses en tilsvarende stigning i referencegruppen. I samme periode ses

en stigning i forekomsten blandt mandlige FOA-medlemmer og i referencegruppen, dog tydeligst i Teknik- og Servicesektoren (OR=1,66).

Tabel 43. Usundt kostmønster. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	0,77	(0,44-1,36)
Pædagogisk Sektor	1	1,07	(0,75-1,52)
Social- og Sundhedssektor	1	1,09	(1,00-1,18)
FOA	1	1,06	(0,90-1,25)
Referencegruppe	1	1,09	(1,00-1,18)
Mænd			
Pædagogisk Sektor	1	1,26	(0,59-2,71)
Social- og Sundhedssektor	1	1,11	(1,06-1,16)
Teknik- og Servicesektor	1	1,66	(1,03-2,67)
FOA	1	1,11	(0,81-1,52)
Referencegruppe	1	1,11	(1,06-1,16)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Dagligt indtag af frugt

I alt 69,3 % af FOA-medlemmerne spiser frugt dagligt. Andelen, der spiser frugt dagligt, er større blandt kvinder (71,5 %) end blandt mænd (55,7 %), tabel 44.

Der er en højere forekomst af kvinder i den Pædagogiske Sektor, der spiser frugt dagligt, sammenlignet med referencegruppen (OR=1,50). Samme tendens ses blandt mænd i den Pædagogiske sektor sammenlignet med referencegruppen (OR=1,57).

Tabel 44. Andel der spiser frugt dagligt (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013		Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	
FOA i alt	75,0	69,3		5.163
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	78,0	73,3	1,11	267
Pædagogisk Sektor	83,1	77,6	1,50	1.425
Social- og Sundhedssektor	74,9	68,3	0,93	2.891
FOA	77,8	71,5	1,07	4.611
Referencegruppe	79,9	73,5	1	35.919
Mænd				
Pædagogisk Sektor	67,3	63,0	1,57	125
Social- og Sundhedssektor	54,8	56,0	1,12	180
Teknik- og Servicesektor	54,5	48,6	0,89	226
FOA	58,2	55,7	1,12	552
Referencegruppe	59,1	55,4	1	35.485

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Fra 2010 til 2013 er der overordnet sket et fald i andelen, der spiser frugt dagligt, tabel 45. Det

gælder alle FOA-medlemmerne og referencegrupperne.

Tabel 45. Frugt dagligt. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	0,71	(0,47-1,07)
Pædagogisk Sektor	1	0,63	(0,51-0,78)
Social- og Sundhedssektor	1	0,69	(0,66-0,73)
FOA	1	0,69	(0,62-0,76)
Referencegruppe	1	0,69	(0,66-0,73)
Mænd			
Pædagogisk Sektor	1	0,89	(0,53-1,50)
Social- og Sundhedssektor	1	0,85	(0,82-0,89)
Teknik- og Servicesektor	1	0,81	(0,56-1,19)
FOA	1	0,92	(0,72-1,16)
Referencegruppe	1	0,85	(0,82-0,89)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Usundt kostmønster og vil gerne spise mere sundt

Blandt FOA-medlemmerne, der har et usundt kostmønster, vil 64,9 % gerne spise mere sundt, Tabel 46. Andelen blandt kvinder (70,3 %) er markant større end blandt mænd (46,9 %).

Der er ingen forskel i forekomsten af FOA-medlemmer og personer i referencegrupperne, der gerne vil spise sundere, blandt personer med et usundt kostmønster.

Tabel 46. Andel, der har et usundt kostmønster og gerne vil spise mere sundt (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013		Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	
FOA i alt	64,8	64,9		475
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	44,3	64,4	0,99	29
Pædagogisk Sektor	82,7	76,5	1,45	85
Social- og Sundhedssektor	70,2	68,4	1,09	267
FOA	70,5	70,3	1,18	384
Referencegruppe	77,2	72,2	1	2.342
Mænd				
FOA	46,4	46,9	1,11	91
Referencegruppe	55,3	53,0	1	5.955

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

perioden 2010 til 2013 er forekomsten af personer med et usundt kostmønster, der gerne vil spise sundere, uændret både blandt kvindelige og mandlige FOA-medlemmer, tabel 47. Mens

andelen ligeledes er uændret blandt kvinder i referencegruppen, er andelen blandt mænd i referencegruppen faldet en smule.

Tabel 47. Andel, der har et usundt kostmønster og gerne vil spise mere sundt. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	2,44	(0,77-7,74)
Pædagogisk Sektor	1	0,70	(0,29-1,66)
Social- og Sundhedssektor	1	0,85	(0,71-1,03)
FOA	1	1,12	(0,78-1,61)
Referencegruppe	1	0,85	(0,71-1,02)
Mænd			
FOA	1	1,05	(0,59-1,89)
Referencegruppe	1	0,91	(0,83-0,99)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

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 hård fysisk aktivitet i fritiden

I alt oplyser 20,9 % af FOA-medlemmerne, at de laver moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden mindst fire timer om ugen, tabel 48. Andelen er markant større blandt mandlige FOA-medlemmer (37,6 %) end blandt kvindelige FOA-medlemmer (18,2 %). Den mindste andel ses blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren (10,1 %).

Når der tages hensyn til alder og uddannelseslængde, er forekomsten lavere blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren (OR=0,41) og Social- og Sundhedssektoren (OR=0,74) end i referencegruppen. Der er derimod ingen forskel i andelen blandt mandlige FOA-medlemmer og i referencegruppen.

Tabel 48 Andel, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	20,6	20,9			5.185
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	14,7	10,1	0,41	(0,25-0,66)	264
Pædagogisk Sektor	18,5	20,4	0,89	(0,75-1,05)	1.441
Social- og Sundhedssektor	18,6	17,8	0,74	(0,65-0,83)	2.903
FOA	18,4	18,2	0,76	(0,69-0,84)	4.635
Referencegruppe	26,1	28,0	1		35.921
Mænd					
Pædagogisk Sektor	42,5	45,3	1,40	(0,95-2,04)	124
Social- og Sundhedssektor	26,7	34,7	0,92	(0,67-1,26)	183
Teknik- og Servicesektor	37,8	34,8	1,16	(0,87-1,55)	222
FOA	34,1	37,6	1,10	(0,92-1,33)	550
Referencegruppe	39,8	41,4	1		35.517

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der sket en stigning i andelen af kvinder i den Pædagogiske Sektor samt i Social- og Sundhedssektoren, der laver moderat eller hårdt fysisk aktivitet i fritiden,

tabel 49. En tilsvarende stigning ses i referencegruppen. Forekomsten er steget en smule blandt mandlige FOA-medlemmer siden 2010, men er uændret i referencegruppen.

Tabel 49. Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	0,58	(0,32-1,04)	
Pædagogisk Sektor	1	1,14	(0,92-1,41)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,08	(1,02-1,14)	
FOA	1	0,99	(0,88-1,12)	
Referencegruppe	1	1,08	(1,02-1,14)	
Mænd				
Pædagogisk Sektor	1	1,42	(0,84-2,39)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,02	(0,98-1,07)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,89	(0,60-1,32)	
FOA	1	1,25	(0,98-1,61)	
Referencegruppe	1	1,02	(0,98-1,07)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Stillesiddende fritidsaktivitet

I alt rapporterer 11,0 % af FOA-medlemmerne, at de hovedsageligt har stillesiddende fritidsaktivitet (dvs. læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse), tabel 50. En lidt større andel kvindelige FOA-medlemmer (11,3 %) har stillesiddende fritidsaktivitet i forhold til mandlige FOA-medlemmer (8,9 %).

Andelen med stillesiddende fritidsaktivitet er mindre blandt kvindelige FOA-medlemmer i den Pædagogiske Sektor (OR=0,63) og Social- og Sundhedssektoren (OR=0,76) sammenlignet med referencegruppen. En mindre andel blandt mandlige FOA-medlemmer har ligeledes stillesiddende fritidsaktivitet sammenlignet referencegruppen (OR=0,70).

Tabel 50. Andel med stillesiddende fritidsaktivitet (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	9,9	11,0			5.185
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	16,3	18,4	1,24	(0,86-1,78)	264
Pædagogisk Sektor	9,0	9,2	0,63	(0,50-0,78)	1.441
Social- og Sundhedssektor	10,3	11,7	0,79	(0,68-0,91)	2.903
FOA	10,4	11,3	0,76	(0,68-0,86)	4.635
Referencegruppe	11,1	11,8	1		35.921
Mænd					
FOA	6,7	8,9	0,70	(0,52-0,94)	550
Referencegruppe	12,4	12,0	1		35.517

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Overordnet er forekomsten af personer med stillesiddende fritidsaktivitet steget en smule i perioden 2010 til 2013, tabel 51. Dette gælder

både blandt FOA-medlemmerne og i referencegrupperne.

Tabel 51. Stillesiddende fritidsaktivitet. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	1,14	(0,71-1,83)	
Pædagogisk Sektor	1	1,10	(0,83-1,48)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,11	(1,03-1,19)	
FOA	1	1,08	(0,93-1,25)	
Referencegruppe	1	1,11	(1,03-1,19)	
Mænd				
FOA	1	1,27	(0,84-1,94)	
Referencegruppe	1	1,03	(0,98-1,09)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Vil gerne være mere fysisk aktiv blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet

I alt rapporterer 81,8 % af FOA-medlemmerne med stillesiddende fritidsaktivitet, at de gerne vil være mere fysisk aktive, tabel 52. Andelen er højest i Social- og Sundhedssektoren og lavest i Kost- og Servicesektoren.

Når man tager hensyn til alder og uddannelseslængde, er der ingen tydelige forskelle mellem kvindelige FOA-medlemmer og referencegruppen. En større andel mandlige FOA-medlemmer vil gerne være mere fysisk aktive sammenlignet med referencegruppen (OR=3,17).

Tabel 52. Andel, der gerne vil være mere fysisk aktiv blandt FOA-medlemmer med stillesiddende fritidsaktivitet (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013			Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	80,9	81,8			514
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	54,5	63,4	0,56	(0,27-1,14)	36
Pædagogisk Sektor	92,6	79,2	1,22	(0,70-2,11)	121
Social- og Sundhedssektor	82,5	84,2	1,12	(0,77-1,64)	310
FOA	82,0	81,0	1,05	(0,78-1,42)	469
Referencegruppe	85,2	86,3	1		4.075
Mænd					
FOA	70,6	88,0	3,17	(1,37-7,32)	45
Referencegruppe	75,6	77,4	1		4.115

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Fra 2010 til 2013 er der sket et tydeligt fald i andelen af kvindelige FOA-medlemmer i den Pædagogiske Sektor, der gerne vil være mere

fysisk aktive, tabel 53. Der er derimod sket en lille stigning blandt mandlige FOA-medlemmer og i referencegruppen,

Tabel 53. Andel, der gerne vil være mere fysisk aktiv, blandt FOA-medlemmer med stillesiddende fritidsaktivitet. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	1,06	(0,43-2,63)
Pædagogisk Sektor	1	0,35	(0,15-0,83)
Social- og Sundhedssektor	1	1,01	(0,85-1,19)
FOA	1	0,78	(0,54-1,13)
Referencegruppe	1	1,01	(0,85-1,19)
Mænd			
FOA	1	2,94	(1,02-8,44)
Referencegruppe	1	1,10	(0,98-1,25)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen

I alt rapporterer 54,2 % af FOA-medlemmerne, at de har fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen (stående/gående/løftarbejde eller tungt/hurtigt anstrengende arbejde), tabel 54.

Andelen med fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen er markant større blandt kvindelige FOA-medlemmer end i referencegruppen (OR=3,82).

Tabel 54. Andel med fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013		Antal svarpersoner	
	%	%	OR ¹		
FOA i alt	55,9	54,2		463	
Kvinder					
Pædagogisk Sektor	59,4	52,4	3,37	(2,11-5,38)	134
Social- og Sundhedssektor	60,0	58,1	3,96	(2,85-5,51)	251
FOA	57,7	56,3	3,82	(2,89-5,06)	411
Referencegruppe	18,8	17,9	1		3.235

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der sket en stigning i andelen af kvinder i den Pædagogiske Sektor, der har fysisk anstrengende arbejde i hovedbe-

skæftigelsen, tabel 55. Der ses ingen tydelig ændring i referencegruppen.

Tabel 55. Fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Pædagogisk Sektor	1	4,99	(1,29-19,28)
Social- og Sundhedssektor	1	0,77	(0,40-1,46)
FOA	1	1,02	(0,73-1,41)
Referencegruppe	1	0,88	(0,73-1,06)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen

I alt rapporterer 7,2 % af FOA-medlemmerne, at de har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen, tabel 56.

Når der tages højde for alder og uddannelseslængde, er andelen med stillesiddende arbejde væsentligt mindre blandt kvindelige FOA-medlemmer sammenlignet med referencegruppen (OR=0,06).

Tabel 56. Andel med stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013		Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	
FOA i alt	6,5	7,2		463
Kvinder				
Pædagogisk Sektor	6,3	9,2	0,06	(0,02-0,17)
Social- og Sundhedssektor	6,0	5,4	0,06	(0,03-0,11)
FOA	6,4	6,5	0,06	(0,03-0,10)
Referencegruppe	50,1	50,9	1	3.235

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

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 mel-

lem 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 (11):

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 (52,2 %) af FOA-medlemmerne er moderat eller svært overvægtige (BMI ≥ 25). Forekomsten er en smule lavere blandt kvinder (51,5 %) end blandt mænd (56,3 %), tabel 57.

Risikoen for at være moderat eller svært overvægtig er markant større blandt kvindelige FOA-medlemmer i alle tre sektorer sammenlignet med referencegruppen (OR=1,32-1,33). Blandt mænd i den Pædagogiske Sektor er forekomsten af moderat eller svært overvægtige lavere end i referencegruppen (OR=0,56).

Tabel 57. Andel af moderat eller svært overvægtige (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	% OR ¹		2013	Antal svarpersoner
	%			95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	51,8	52,2			5.115
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	49,3	54,0	1,33	(1,00-1,76)	263
Pædagogisk Sektor	49,0	49,7	1,33	(1,16-1,51)	1.422
Social- og Sundhedssektor	51,8	52,1	1,32	(1,20-1,45)	2.851
FOA	50,8	51,5	1,33	(1,23-1,44)	4.564
Referencegruppe	36,4	37,6	1		35.843
Mænd					
Pædagogisk Sektor	47,7	43,2	0,56	(0,38-0,82)	125
Social- og Sundhedssektor	63,3	55,9	0,74	(0,55-1,01)	179
Teknik- og Servicesektor	63,2	66,0	1,08	(0,81-1,45)	226
FOA	58,0	56,3	0,80	(0,67-0,96)	551
Referencegruppe	56,2	56,5	1		35.626

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der overordnet sket en stigning i andelen af moderat eller svært overvægtige kvindelige FOA-medlemmer, dog mest tydeligt i Kost- og Servicesektoren samt i Social- og Sundhedssektoren. Blandt mandlige

FOA-medlemmer er forekomsten steget en smule i Social- og Sundhedssektoren samt Teknik- og Servicesektoren, tabel 58. Stigningen ses også i referencegrupperne.

Tabel 58 Moderat eller svært overvægtig. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010		2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	1,23	(0,85-1,76)	
Pædagogisk Sektor	1	1,02	(0,86-1,22)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,11	(1,06-1,17)	
FOA	1	1,03	(0,94-1,13)	
Referencegruppe	1	1,11	(1,06-1,17)	
Mænd				
Pædagogisk Sektor	1	0,86	(0,51-1,44)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,04	(1,00-1,09)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,18	(0,79-1,77)	
FOA	1	0,96	(0,75-1,22)	
Referencegruppe	1	1,04	(1,00-1,09)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Svær overvægt

I alt 21,0 % af FOA-medlemmerne er svært overvægtige (BMI ≥ 30), tabel 59. Blandt kvindelige FOA-medlemmer er 21,4 % svært overvægtig, mens det tilsvarende tal blandt mænd er 18,4 %. Den laveste forekomst ses blandt mænd i den Pædagogiske Sektor (13,9 %).

Risikoen for at være svært overvægtig er større blandt kvindelige FOA-medlemmer i samtlige sektorer sammenlignet med referencegruppen (OR=1,44-1,55). Samme tendens ses blandt mænd, dog ikke lige så tydeligt.

Tabel 59. Andel svært overvægtige (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010		2013		
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	18,7	21,0			5.115
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	20,9	21,6	1,55	(1,11-2,16)	263
Pædagogisk Sektor	19,0	20,3	1,44	(1,23-1,70)	1.422
Social- og Sundhedssektor	19,6	21,9	1,51	(1,34-1,70)	2.851
FOA	19,4	21,4	1,49	(1,35-1,65)	4.564
Referencegruppe	11,6	12,1	1		35.843
Mænd					
Pædagogisk Sektor	7,8	13,9	1,03	(0,62-1,70)	125
Social- og Sundhedssektor	16,8	18,2	1,15	(0,78-1,67)	179
Teknik- og Servicesektor	17,5	22,8	1,31	(0,94-1,83)	226
FOA	14,2	18,4	1,14	(0,91-1,43)	551
Referencegruppe	13,4	13,6	1		35.626

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Overordnet er der sket en lille stigning i forekomsten af svært overvægtige i perioden 2010

til 2013, tabel 60. Det gælder både blandt FOA-medlemmerne og i referencegrupperne.

Tabel 60. Svært overvægtige. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	1,22	(0,79-1,89)
Pædagogisk Sektor	1	1,06	(0,86-1,31)
Social- og Sundhedssektor	1	1,08	(1,01-1,16)
FOA	1	1,12	(1,00-1,26)
Referencegruppe	1	1,08	(1,01-1,16)
Mænd			
Pædagogisk Sektor	1	2,13	(0,97-4,72)
Social- og Sundhedssektor	1	1,01	(0,96-1,07)
Teknik- og Servicesektor	1	1,35	(0,84-2,17)
FOA	1	1,35	(0,99-1,84)
Referencegruppe	1	1,01	(0,96-1,07)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Svært overvægtige, der i høj grad vil tabe sig

I alt 68,3 % af de svært overvægtige FOA-medlemmer ønsker i høj grad at tabe sig, tabel 61. Der ses en kønsforskel i denne andel, idet det gælder for 69,8 % af kvinderne og for 57,2 % af mændene.

Der er ingen forskel i andelen af svært overvægtige kvindelige FOA-medlemmer og kvinder i referencegruppen, der i høj grad gerne vil tabe sig. Blandt mandlige FOA-medlemmer er der en højere forekomst af svært overvægtige, der i høj grad ønsker at tabe sig, end i referencegruppen (OR=1,77).

Tabel 61. Andel svært overvægtige, der i høj grad gerne vil tabe sig (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	74,6	68,3			1.089
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	78,6	60,1	0,67	(0,37-1,24)	63
Pædagogisk Sektor	76,9	72,7	1,12	(0,80-1,56)	288
Social- og Sundhedssektor	76,3	69,4	0,98	(0,78-1,25)	631
FOA	76,7	69,8	0,99	(0,81-1,21)	989
Referencegruppe	76,1	75,6	1		4.526
Mænd					
FOA	56,7	57,2	1,77	(1,18-2,65)	100
Referencegruppe	49,9	47,1	1		5.294

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Overordnet er der i perioden 2010 til 2013 sket et fald i andelen af svært overvægtige, der i høj grad gerne vil tabe sig, tabel 62. Det gælder alle

FOA-medlemmer og referencegrupperne. For kvinderne er faldet særligt tydeligt i Kost- og Servicesektoren (OR=0,40).

Tabel 62. Svært overvægtige, der i høj grad vil tabe sig. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	0,40	(0,17-0,97)	
Pædagogisk Sektor	1	0,82	(0,53-1,28)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,91	(0,78-1,05)	
FOA	1	0,73	(0,58-0,93)	
Referencegruppe	1	0,91	(0,78-1,05)	
Mænd				
FOA	1	0,97	(0,55-1,71)	
Referencegruppe	1	0,91	(0,82-1,00)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

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 danselse 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 Fødevarerforskning, 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.

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 og/eller, som de har haft og stadig oplever eftervirkninger af. 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 de seneste 14 dage.

Langvarig sygdom

I alt 29,8 % af FOA-medlemmerne angiver i 2013 at have én eller flere langvarige sygdomme, en langvarig eftervirkning af skade, handicap eller en anden langvarig lidelse, tabel 63. Andelen er større blandt mænd (35,5 %) end blandt kvinder (28,9 %). Den højeste forekomst ses blandt mænd i Teknik- og Servicesektoren (42,5 %).

Når der tages hensyn til alder og uddannelseslængde, er der ingen tydelige forskelle i forekomsten mellem kvindelige FOA-medlemmer og referencegruppen. Blandt mandlige FOA-medlemmer er risikoen for at have én eller flere langvarige sygdomme større end i referencegruppen, dog særligt tydeligt i Teknik- og Servicesektoren (OR=1,93) og i den Pædagogiske Sektor (OR=1,44).

Tabel 63. Andel med langvarig sygdom (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%			%	
FOA i alt	28,6	29,8			5.164
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	31,8	33,1	1,15	(0,86-1,54)	259
Pædagogisk Sektor	27,9	28,5	0,97	(0,83-1,12)	1.441
Social- og Sundhedssektor	28,2	28,6	0,94	(0,85-1,05)	2.882
FOA	28,4	28,9	0,97	(0,89-1,06)	4.610
Referencegruppe	24,7	27,6	1		35.800
Mænd					
Pædagogisk Sektor	29,7	31,0	1,44	(0,96-2,15)	124
Social- og Sundhedssektor	30,2	31,0	1,18	(0,86-1,63)	183
Teknik- og Servicesektor	32,4	42,5	1,93	(1,46-2,54)	226
FOA	30,1	35,5	1,54	(1,28-1,84)	554
Referencegruppe	24,8	25,8	1		35.523

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Fra 2010 til 2013 er der sket en stigning i andelen med langvarig sygdom blandt kvinder i

Kost- og Servicesektoren og i Social- og Sundhedssektoren, tabel 64. En tilsvarende stigning

ses i referencegruppen. Blandt mandlige FOA-medlemmer er der overordnet sket en stigning i

andelen med langvarig sygdom. Der ses også en lille stigning i referencegruppen.

Tabel 64. Andel med langvarig sygdom. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	1,12	(0,77-1,65)
Pædagogisk Sektor	1	0,98	(0,81-1,19)
Social- og Sundhedssektor	1	1,13	(1,07-1,20)
FOA	1	0,98	(0,88-1,09)
Referencegruppe	1	1,13	(1,07-1,20)
Mænd			
Pædagogisk Sektor	1	1,18	(0,68-2,05)
Social- og Sundhedssektor	1	1,05	(1,01-1,10)
Teknik- og Servicesektor	1	1,65	(1,11-2,45)
FOA	1	1,43	(1,11-1,83)
Referencegruppe	1	1,05	(1,01-1,10)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Specifikke sygdomme og lidelser

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

Astma

I alt 8,2 % af FOA-medlemmerne oplyser i 2013, at de har astma – 8,4 % blandt kvinder og 6,6 % blandt mænd, tabel 65.

Risikoen for at have astma er større blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor (OR=1,28) og i Social- og Sundhedssektoren (OR=1,43) sammenlignet med referencegruppen. Blandt mænd er der ingen tydelige forskelle.

Tabel 65. Andel med astma (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	7,5	8,2			4.987
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	6,0	5,2	0,63	(0,32-1,26)	249
Pædagogisk Sektor	7,4	8,3	1,28	(1,01-1,63)	1.402
Social- og Sundhedssektor	7,8	8,8	1,43	(1,21-1,71)	2.787
FOA	7,5	8,4	1,34	(1,15-1,55)	4.463
Referencegruppe	6,5	6,8	1		35.419
Mænd					
FOA	7,4	6,6	1,19	(0,82-1,73)	524
Referencegruppe	5,9	6,0	1		34.880

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Der er ingen tydelige ændringer i forekomsten af FOA-medlemmer med astma mellem 2010 og 2013. Dette gælder også for referencegrupperne, tabel 66.

Tabel 66. Andel med astma. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	0,70	(0,30-1,64)	
Pædagogisk Sektor	1	1,21	(0,87-1,67)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,97	(0,88-1,07)	
FOA	1	1,16	(0,97-1,38)	
Referencegruppe	1	0,97	(0,88-1,07)	
Mænd				
FOA	1	0,87	(0,54-1,41)	
Referencegruppe	1	0,99	(0,91-1,08)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Allergi

I alt 24,8 % af FOA-medlemmerne angiver at have allergi – 25,2 % blandt kvinder og 22,3 % blandt mænd, tabel 67.

Forekomsten af allergi er højere blandt kvinder og mænd i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med referencegrupperne.

Tabel 67. Andel med allergi (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	23,1	24,8			4.941
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	22,9	22,1	0,91	(0,64-1,29)	249
Pædagogisk Sektor	24,1	24,9	0,99	(0,85-1,16)	1.401
Social- og Sundhedssektor	23,1	25,7	1,10	(0,98-1,23)	2.746
FOA	23,4	25,2	1,06	(0,96-1,16)	4.421
Referencegruppe	25,3	26,4	1		35.219
Mænd					
Pædagogisk Sektor	26,9	19,1	1,08	(0,67-1,74)	122
Social- og Sundhedssektor	21,6	24,8	1,71	(1,20-2,45)	168
Teknik- og Servicesektor	18,8	22,9	1,37	(0,97-1,94)	213
FOA	21,8	22,3	1,37	(1,10-1,71)	520
Referencegruppe	20,8	21,4	1		34.784

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der overordnet sket en lille stigning i andelen med allergi, tabel 68. Det gælder både blandt kvindelige og mandlige

FOA-medlemmer samt i referencegrupperne, dog mest tydeligt blandt kvindelige FOA-medlemmer.

Tabel 68. Andel med allergi. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	0,93	(0,60-1,47)	
Pædagogisk Sektor	1	1,04	(0,85-1,28)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,05	(0,99-1,11)	
FOA	1	1,11	(1,00-1,24)	
Referencegruppe	1	1,05	(0,99-1,11)	
Mænd				
Pædagogisk Sektor	1	0,68	(0,37-1,26)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,04	(0,99-1,09)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,07	(0,66-1,74)	
FOA	1	1,05	(0,78-1,41)	
Referencegruppe	1	1,04	(0,99-1,09)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Diabetes

I alt rapporterer 3,6 % af FOA-medlemmerne i 2013, at de har diabetes (sukkersyge), tabel 69.

Der ses en kønsforskel i denne andel, idet det gælder for 3,2 % blandt kvinder og 6,1 % blandt mænd.

Risikoen for at have diabetes er større blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med referencegruppen (OR=1,46) og

blandt mandlige FOA-medlemmer sammenlignet med referencegruppen (OR=1,39).

Tabel 69. Andel med diabetes (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	OR ¹		2013	Antal svarpersoner
	%			%	
FOA i alt	3,2	3,6			4.981
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	4,9	4,7	1,39	(0,71-2,73)	249
Pædagogisk Sektor	2,0	2,1	0,79	(0,50-1,25)	1.396
Social- og Sundhedssektor	3,4	3,7	1,46	(1,12-1,90)	2.783
FOA	3,0	3,2	1,24	(0,98-1,56)	4.454
Referencegruppe	1,6	1,7	1		35.235
Mænd					
FOA	4,6	6,1	1,39	(0,94-2,05)	527
Referencegruppe	2,9	2,9	1		34.789

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Forekomsten af personer med diabetes er steget en smule blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren samt i referencegruppen i perio-

den 2010 til 2013, tabel 70. Blandt mandlige FOA-medlemmer ses ingen entydig udvikling.

Tabel 70 Andel med diabetes. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	0,90	(0,39-2,09)
Pædagogisk Sektor	1	0,90	(0,50-1,63)
Social- og Sundhedssektor	1	1,18	(0,99-1,41)
FOA	1	1,08	(0,83-1,40)
Referencegruppe	1	1,18	(0,99-1,41)
Mænd			
FOA	1	1,29	(0,74-2,23)
Referencegruppe	1	0,99	(0,89-1,11)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Forhøjet blodtryk

I alt 15,4 % af FOA-medlemmerne oplyser, at de har forhøjet blodtryk, tabel 71. Der ses ingen tydelig kønsforskel, idet det gælder for 15,6 % blandt kvinder og 14,2 % blandt mænd.

Andelen med forhøjet blodtryk er større blandt kvindelige FOA-medlemmer sammenlignet med referencegruppen. Forskellen er særlig tydelig i Kost- og Servicesektoren (OR=1,39).

Risikoen for at have forhøjet blodtryk er mindre blandt mænd i den Pædagogiske Sektor

sammenlignet med referencegruppen (OR=0,27).

Tabel 71. Andel med forhøjet blodtryk (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	16,0	15,4			5.008
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	18,6	20,4	1,39	(0,98-1,98)	251
Pædagogisk Sektor	14,3	14,4	1,16	(0,96-1,41)	1.412
Social- og Sundhedssektor	16,1	15,9	1,15	(1,00-1,33)	2.791
FOA	15,7	15,6	1,17	(1,04-1,31)	4.480
Referencegruppe	9,2	9,0	1		35.404
Mænd					
Pædagogisk Sektor	12,1	4,5	0,27	(0,10-0,76)	122
Social- og Sundhedssektor	18,2	15,6	0,90	(0,59-1,38)	177
Teknik- og Servicesektor	20,5	20,7	1,23	(0,86-1,77)	211
FOA	17,4	14,2	0,92	(0,71-1,19)	528
Referencegruppe	11,2	11,3	1		34.911

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der blandt mænd i den Pædagogiske Sektor sket et fald i andelen

med forhøjet blodtryk (OR=0,20), tabel 72. Et lignende fald ses ikke i referencegruppen.

Tabel 72. Andel med forhøjet blodtryk. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	1,30	(0,82-2,08)	
Pædagogisk Sektor	1	0,91	(0,71-1,16)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,98	(0,90-1,07)	
FOA	1	0,96	(0,84-1,09)	
Referencegruppe	1	0,98	(0,91-1,07)	
Mænd				
Pædagogisk Sektor	1	0,20	(0,06-0,63)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,02	(0,96-1,09)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,13	(0,69-1,85)	
FOA	1	0,80	(0,57-1,12)	
Referencegruppe	1	1,02	(0,96-1,09)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Slidgigt

I alt rapporterer 19,5 % af FOA-medlemmerne, at de har slidgigt, tabel 73. Der er næsten ingen kønsforskel – 19,8 % blandt kvinder og 17,8 % blandt mænd.

Sammenlignet med referencegruppen er der en forhøjet risiko for at have slidgigt blandt kvinder i Kost- og Servicesektoren (OR=1,28) og Social- og Sundhedssektoren (OR=1,18). Blandt mænd er der ingen tydelige forskelle.

Tabel 73. Andel med slidgigt (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	19,0	19,5			4.997
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	28,1	25,8	1,28	(0,92-1,78)	251
Pædagogisk Sektor	16,7	17,4	0,94	(0,78-1,13)	1.405
Social- og Sundhedssektor	20,0	20,4	1,18	(1,04-1,34)	2.781
FOA	19,6	19,8	1,12	(1,00-1,24)	4.464
Referencegruppe	12,1	12,8	1		35.458
Mænd					
Pædagogisk Sektor	10,7	14,4	1,23	(0,69-2,19)	122
Social- og Sundhedssektor	14,0	17,6	1,15	(0,77-1,73)	174
Teknik- og Servicesektor	22,0	20,3	1,24	(0,87-1,77)	219
FOA	15,5	17,8	1,22	(0,96-1,55)	533
Referencegruppe	10,3	10,3	1		34.969

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Både blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren og i referencegruppen er forekomsten af slidgigt højere i 2013 end i 2010, tabel 74.

Tabel 74. Andel med slidgigt. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010		2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	0,94	(0,62-1,45)	
Pædagogisk Sektor	1	0,91	(0,72-1,16)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,14	(1,06-1,23)	
FOA	1	0,96	(0,85-1,09)	
Referencegruppe	1	1,14	(1,06-1,23)	
Mænd				
Pædagogisk Sektor	1	0,95	(0,43-2,06)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,02	(0,96-1,09)	
Teknik- og Servicesektor	1	0,93	(0,57-1,50)	
FOA	1	1,10	(0,80-1,52)	
Referencegruppe	1	1,02	(0,96-1,09)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Leddegigt

I alt rapporterer 5,1 % af FOA-medlemmerne, at de har leddegigt, tabel 75. Andelen med leddegigt er lidt større blandt mænd (6,7 %) end blandt kvinder (4,8 %).

Der ses ingen forskelle i forekomsten mellem FOA-medlemmerne og referencegrupperne.

Tabel 75. Andel med leddegigt (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010		2013		Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	4,4	5,1			4.962
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	7,5	7,9	1,26	(0,74-2,15)	253
Pædagogisk Sektor	3,7	4,2	0,89	(0,64-1,23)	1.390
Social- og Sundhedssektor	3,8	4,8	1,01	(0,80-1,27)	2.761
FOA	4,1	4,8	0,98	(0,81-1,19)	4.430
Referencegruppe	3,0	3,1	1		35.250
Mænd					
FOA	5,9	6,7	1,23	(0,87-1,74)	532
Referencegruppe	3,6	3,7	1		34.812

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Overordnet er der i perioden 2010 til 2013 sket en lille stigning i forekomsten af slidgigt, tabel

76. Det gælder både blandt FOA-medlemmerne og i referencegrupperne.

Tabel 76. Andel med leddegigt. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	1,07	(0,53-2,15)
Pædagogisk Sektor	1	1,12	(0,73-1,73)
Social- og Sundhedssektor	1	1,05	(0,93-1,19)
FOA	1	1,18	(0,94-1,48)
Referencegruppe	1	1,05	(0,93-1,19)
Mænd			
FOA	1	1,22	(0,75-1,98)
Referencegruppe	1	1,10	(1,00-1,20)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Migræne eller hyppig hovedpine

I alt 21,0 % af FOA-medlemmerne oplyser i 2013, at de har migræne eller hyppig hovedpine, tabel 77. Andelen er markant større blandt kvindelige FOA-medlemmer (22,5 %) end blandt mandlige FOA-medlemmer (11,9 %).

Der ses ingen forskelle mellem kvindelige FOA-medlemmer og referencegruppen. Blandt mænd er risikoen for at have migræne eller hyppig hovedpine større i Teknik- og Service-sektoren sammenlignet med referencegruppen (OR=1,66).

Tabel 77. Andel med migræne eller hyppig hovedpine (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013			Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	23,6	21,0			4.935
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	24,2	21,6	0,94	(0,66-1,35)	238
Pædagogisk Sektor	26,4	21,8	0,93	(0,78-1,09)	1.375
Social- og Sundhedssektor	25,1	23,0	1,06	(0,94-1,19)	2.765
FOA	25,5	22,5	1,01	(0,92-1,11)	4.404
Referencegruppe	22,0	20,9	1		35.092
Mænd					
Pædagogisk Sektor	9,1	8,8	1,20	(0,66-2,21)	121
Social- og Sundhedssektor	12,4	10,5	1,22	(0,76-1,98)	174
Teknik- og Servicesektor	13,4	13,9	1,66	(1,12-2,47)	218
FOA	12,1	11,9	1,48	(1,14-1,93)	531
Referencegruppe	9,3	8,4	1		34.755

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Fra 2010 til 2013 er der overordnet sket et lille fald i andelen af kvindelige FOA-medlemmer

med migræne eller hyppig hovedpine, tabel 78. Faldet ses også i referencegruppen.

Tabel 78. Andel med leddegigt. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	0,84	(0,53-1,32)
Pædagogisk Sektor	1	0,71	(0,58-0,87)
Social- og Sundhedssektor	1	0,96	(0,91-1,02)
FOA	1	0,82	(0,73-0,91)
Referencegruppe	1	0,96	(0,91-1,02)
Mænd			
Pædagogisk Sektor	1	1,38	(0,58-3,30)
Social- og Sundhedssektor	1	0,93	(0,87-1,00)
Teknik- og Servicesektor	1	1,09	(0,63-1,90)
FOA	1	1,13	(0,79-1,62)
Referencegruppe	1	0,93	(0,87-1,00)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Diskusprolaps eller andre rygsygdomme

Andelen af FOA-medlemmer med diskusprolaps eller andre rygsygdomme er i 2013 14,1 %, tabel 79. Forekomsten er lidt lavere blandt kvinder (13,5 %) end blandt mænd (17,9 %). Den højeste forekomst ses blandt mænd i Teknik- og Servicesektoren (22,2 %).

Kvindelige FOA-medlemmer i alle tre sektorer har i højere grad diskusprolaps eller andre rygsygdomme sammenlignet med referencegruppen. Blandt mænd er forekomsten markant højere i Teknik- og Servicesektoren end i referencegruppen (OR=1,49).

Tabel 79. Andel med diskusprolaps eller andre rygsgygdomme (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	13,1	14,1			4.991
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	13,5	15,4	1,37	(0,93-2,02)	248
Pædagogisk Sektor	13,2	12,4	1,12	(0,92-1,37)	1.402
Social- og Sundhedssektor	12,7	13,8	1,13	(0,98-1,30)	2.779
FOA	12,9	13,5	1,15	(1,02-1,29)	4.455
Referencegruppe	9,9	9,9	1		35.423
Mænd					
Pædagogisk Sektor	15,0	14,4	1,06	(0,61-1,84)	121
Social- og Sundhedssektor	15,7	17,4	1,10	(0,73-1,67)	176
Teknik- og Servicesektor	14,6	22,2	1,49	(1,06-2,09)	221
FOA	14,5	17,9	1,20	(0,95-1,52)	536
Referencegruppe	11,8	11,8	1		34.894

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Mellem 2010 og 2013 er der overordnet sket en lille stigning i andelen med diskusprolaps eller andre rygsgygdomme, tabel 80. Det gælder både blandt FOA-medlemmerne og i referencegrupperne.

Tabel 80. Andel med diskusprolaps eller andre rygsgygdomme. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	1,27	(0,76-2,12)	
Pædagogisk Sektor	1	1,01	(0,78-1,30)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,07	(0,99-1,15)	
FOA	1	1,05	(0,91-1,21)	
Referencegruppe	1	1,07	(0,99-1,15)	
Mænd				
Pædagogisk Sektor	1	0,89	(0,43-1,87)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,02	(0,96-1,08)	
Teknik- og Servicesektor	1	1,53	(0,92-2,54)	
FOA	1	1,25	(0,90-1,74)	
Referencegruppe	1	1,02	(0,96-1,08)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Kronisk bronkitis

Andelen af FOA-medlemmer med kronisk bronkitis, for store lunger (emfysem) eller rygerlunger (KOL) var i 2013 2,8 %, tabel 81. Der er ingen nævneværdig forskel mellem kvinder og mænd.

Risikoen for at have kronisk bronkitis, for store lunger (emfysem) eller rygerlunger (KOL) er større blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med referencegruppen (OR=1,37).

Tabel 81. Andel med kronisk bronkitis, for store lunger (emfysem), rygerlunger (KOL) (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010		2013		
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	3,0	2,8			5.016
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	5,1	3,7	1,14	(0,53-2,41)	254
Pædagogisk Sektor	1,9	2,4	0,79	(0,49-1,27)	1.406
Social- og Sundhedssektor	3,2	3,1	1,37	(1,03-1,84)	2.800
FOA	2,9	2,9	1,15	(0,90-1,48)	4.486
Referencegruppe	1,6	1,5	1		35.458
Mænd					
FOA	3,8	2,6	1,11	(0,64-1,93)	530
Referencegruppe	1,9	1,6	1		34.967

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 ses der ingen tydelig udvikling i forekomsten af kronisk bronkitis, for store lunger eller rygerlunger, tabel 82. Det

gælder både blandt FOA-medlemmerne og i referencegrupperne.

Tabel 82. Andel med kronisk bronkitis, for store lunger (emfysem), rygerlunger (KOL). Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010		2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	1	0,68	(0,28-1,68)	
Pædagogisk Sektor	1	1,13	(0,59-2,14)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,99	(0,84-1,18)	
FOA	1	0,97	(0,73-1,28)	
Referencegruppe	1	0,99	(0,83-1,18)	
Mænd				
FOA	1	0,61	(0,31-1,21)	
Referencegruppe	1	0,87	(0,76-1,00)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Sygdomskonsekvenser

Sygefravær inden for de seneste 14 dage

I alt oplyser 18,0 % af FOA-medlemmerne, at de har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage, tabel 83.

Der ses ingen forskel i forekomsten mellem kvindelige FOA-medlemmer og referencegruppen.

Tabel 83. Andel med sygefravær inden for de seneste 14 dage (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	19,8	18,0			439
Kvinder					
Pædagogisk Sektor	21,1	20,2	1,08	(0,61-1,92)	132
Social- og Sundhedssektor	19,9	17,4	1,02	(0,67-1,57)	233
FOA	20,1	17,9	1,02	(0,72-1,45)	387
Referencegruppe	17,4	20,4	1		3.161

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Der ses ingen entydig udvikling i forekomsten af sygefravær inden for de seneste 14 dage i perioden 2010 til 201, tabel 84.

Tabel 84. Sygefravær inden for de seneste 14 dage. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Pædagogisk Sektor	1	1,59	(0,21-11,92)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,18	(0,54-2,60)	
FOA	1	1,05	(0,68-1,61)	
Referencegruppe	1	1,19	(0,95-1,49)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Langvarigt sygefravær inden for det seneste år

I alt 8,4 % af FOA-medlemmerne har haft et langvarigt sygefravær inden for det seneste år, tabel 85. Den største andel ses blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor (12,1 %).

Blandt de kvindelige FOA-medlemmer ses en højere forekomst af langvarigt sygefravær end i referencegruppen.

Tabel 85. Andel med langvarigt sygefravær (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	7,0	8,4			453
Kvinder					
Pædagogisk Sektor	7,1	12,1	1,41	(0,62-3,19)	136
Social- og Sundhedssektor	7,9	9,1	1,74	(0,98-3,08)	239
FOA	7,6	9,6	1,52	(0,93-2,49)	401
Referencegruppe	5,0	5,6	1		3.172

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I tabel 86 ses, at andelen med langvarigt sygefravær blandt kvindelige FOA-medlemmer er

uændret i perioden 2010 til 2013. Det samme gælder for referencegruppen.

Tabel 86. Langvarigt sygefravær. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Pædagogisk Sektor	1	0,35	(0,02-6,47)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,16	(0,37-3,59)	
FOA	1	1,11	(0,62-1,98)	
Referencegruppe	1	1,02	(0,71-1,47)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Receptpligtig medicin

Mere end halvdelen (52,0 %) af FOA-medlemmerne angiver, at de i 2013 har brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage, tabel 87.

Andelen, der har brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage, er lidt højere blandt kvinderne i Social- og Sundhedssektoren end i referencegruppen.

Tabel 87. Andel, der har brugt receptmedicin inden for de seneste 14 dage (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	46,3	52,0			477
Kvinder					
Pædagogisk Sektor	40,6	45,4	1,01	(0,65-1,57)	140
Social- og Sundhedssektor	51,5	55,5	1,35	(0,98-1,85)	256
FOA	48,5	52,0	1,28	(0,98-1,66)	423
Referencegruppe	41,4	44,4	1		3.272

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Andelen af kvindelige FOA-medlemmer, som har brugt receptmedicin inden for de seneste 14 dage, har ikke ændret sig i perioden 2010 til

2013, tabel 88. Det samme gælder i referencegruppen.

Tabel 88. Receptpligtig medicin. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Pædagogisk Sektor	1	1,56	(0,43-5,64)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,92	(0,51-1,67)	
FOA	1	1,09	(0,80-1,49)	
Referencegruppe	1	1,06	(0,90-1,25)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Håndkøbsmedicin

I alt 54,4 % af FOA-medlemmerne har i 2013 brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage, tabel 89.

Der er ingen forskel mellem de kvindelige FOA-medlemmer og referencegruppen.

Tabel 89. Andel, der har brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	47,1	54,5			477
Kvinder					
Pædagogisk Sektor	50,9	50,9	0,82	(0,53-1,28)	140
Social- og Sundhedssektor	49,8	57,6	1,13	(0,82-1,55)	256
FOA	48,7	55,2	1,05	(0,81-1,37)	423
Referencegruppe	49,2	57,2	1		3.272

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der sket en stigning i brugen af håndkøbsmedicin blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor, tabel 90. Der er ligeledes sket en stigning i referencegruppen.

Tabel 90. Håndkøbsmedicin. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Pædagogisk Sektor	1	4,37	(1,19-16,09)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,98	(0,54-1,77)	
FOA	1	1,32	(0,97-1,80)	
Referencegruppe	1	1,33	(1,13-1,57)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

5. Sociale relationer

Det er veldokumenteret i litteraturen, at personer med stærke sociale relationer overordnet set 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 hjertekar-sygdomme og psykiske lidelser. Personer med stærke sociale relationer 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 et 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 uden for husstanden. Det funktionelle aspekt belyses ud fra spørgsmålene: hvor ofte man føler sig uønsket alene, om man i tilfælde af sygdom kan forvente at få hjælp fra andre til praktiske problemer, og om man ofte er alene, selvom man egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre.

Sjældent eller aldrig i kontakt med familie

I alt 5,7 % af FOA-medlemmerne angiver, at de sjældent eller aldrig er i kontakt med deres familie, tabel 91. Blandt mandlige FOA-medlemmer er forekomsten markant højere (10,5 %) end blandt kvindelige FOA-medlemmer (5,0 %).

Sammenlignet med referencegruppen har en større andel af kvinder i Kost- og Servicesektoren (OR=1,75) og Social- og Sundhedssektoren (OR=1,14) sjældent eller aldrig kontakt med familien, mens andelen er mindre i den Pædagogiske Sektor (OR=0,59).

Tabel 91 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt til familie (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	% OR ¹		2013	Antal svarpersoner
	%			95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	4,4	5,7			5.217
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	5,2	9,0	1,75	(1,09-2,83)	265
Pædagogisk Sektor	3,2	3,3	0,59	(0,41-0,84)	1.453
Social- og Sundhedssektor	3,6	5,5	1,14	(0,93-1,41)	2.918
FOA	3,6	5,0	0,99	(0,83-1,18)	4.664
Referencegruppe	4,3	4,7	1		36.101
Mænd					
FOA	9,4	10,5	1,23	(0,92-1,65)	553
Referencegruppe	7,0	7,2	1		35.725

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I tabel 92 ses, at der overordnet er sket en stigning i andelen, der sjældent eller aldrig er i kontakt med deres familie. Det gælder både

alle FOA-sektorerne, og referencegrupperne. For kvinderne er stigningen særligt tydelig i Kost- og Servicesektoren (OR=2,78).

Tabel 92. Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt til familie. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	2,78	(1,27-6,07)
Pædagogisk Sektor	1	1,14	(0,70-1,86)
Social- og Sundhedssektor	1	1,15	(1,03-1,28)
FOA	1	1,48	(1,17-1,87)
Referencegruppe	1	1,15	(1,03-1,28)
Mænd			
FOA	1	1,05	(0,70-1,57)
Referencegruppe	1	1,05	(0,98-1,13)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Sjældent eller aldrig kontakt med venner
I alt 7,3 % af FOA-medlemmerne oplyser i 2013, at de sjældent eller aldrig er i kontakt med deres venner, tabel 93. Forekomsten blandt mænd (8,8 %) er en smule højere end blandt kvinder (7,0 %).

Når man tager højde for alder og uddannelse, er andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, markant mindre blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor sammenlignet med referencegruppen (OR=0,63).

Tabel 93. Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013		Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	
FOA i alt	7,0	7,3		5.172
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	9,7	7,8	0,71	258
Pædagogisk Sektor	5,7	5,7	0,63	1.443
Social- og Sundhedssektor	7,0	7,5	0,93	2.891
FOA	6,8	7,0	0,82	4.620
Referencegruppe	5,7	6,2	1	35.980
Mænd				
FOA	7,9	8,8	1,03	552
Referencegruppe	6,8	7,0	1	35.630

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der blandt kvinder i Social- og Sundhedssektoren sket en stigning i andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt

med venner, tabel 94. En tilsvarende stigning ses i referencegruppen.

Tabel 94. Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt til venner. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	0,71	(0,37-1,36)
Pædagogisk Sektor	1	0,87	(0,61-1,26)
Social- og Sundhedssektor	1	1,17	(1,06-1,28)
FOA	1	1,00	(0,84-1,21)
Referencegruppe	1	1,17	(1,06-1,28)
Mænd			
FOA	1	1,06	(0,69-1,63)
Referencegruppe	1	1,08	(1,00-1,17)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Ofte uønsket alene

I alt 4,1 % af FOA-medlemmerne er ofte alene, selvom de havde mest lyst til at være sammen med andre, tabel 95. Andelen blandt mænd (6,4 %) er større end blandt kvinder (3,7 %).

Andelen er mindre blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor end i referencegruppen (OR = 0,62). Blandt mandlige FOA-medlemmer er andelen, der ofte er uønsket alene, større end i referencegruppen (OR=1,95).

Tabel 95. Andel, der ofte er alene, selvom de havde mest lyst til at være sammen med andre (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013		
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
FOA i alt	3,0	4,1		
Kvinder				
Kost- og Servicesektor	5,9	4,2	1,39	(0,72-2,67)
Pædagogisk Sektor	3,0	2,3	0,62	(0,41-0,96)
Social- og Sundhedssektor	2,9	4,5	1,22	(0,95-1,56)
FOA	3,1	3,7	1,03	(0,83-1,27)
Referencegruppe	3,2	3,1	1	
Mænd				
FOA	2,3	6,4	1,95	(1,36-2,80)
Referencegruppe	3,1	3,2	1	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Forekomsten af kvindelige FOA-medlemmer, som ofte er uønsket alene, er uforandret i perioden 2010 til 2013, tabel 96. Dette ses også i referencegruppen. Blandt mandlige FOA-

medlemmer er der derimod sket en stigning (OR=2,48). Det samme gælder blandt mændene i referencegruppen.

Tabel 96. Andel, der ofte er uønsket alene. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	0,88	(0,39-1,98)
Pædagogisk Sektor	1	0,94	(0,54-1,62)
Social- og Sundhedssektor	1	0,98	(0,87-1,10)
FOA	1	1,23	(0,95-1,59)
Referencegruppe	1	0,98	(0,86-1,10)
Mænd			
FOA	1	2,48	(1,36-4,54)
Referencegruppe	1	1,11	(1,01-1,23)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Regner ikke med at kunne få hjælp i tilfælde af sygdom

I alt oplyser 5,0 % af de kvindelige FOA-medlemmer i 2013, at de ikke kan regne med hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, tabel 97.

Forekomsten er lavere blandt kvindelige FOA-medlemmer end i referencegruppen (OR=0,43).

Tabel 97. Andel, der ikke kan regne med hjælp fra andre i tilfælde af sygdom (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013		
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
FOA i alt	2,5	5,0		474
Kvinder				
Pædagogisk Sektor	0,0	4,4	0,94	(0,19-4,54)
Social- og Sundhedssektor	4,0	4,3	0,40	(0,16-1,01)
FOA	2,9	4,6	0,43	(0,19-0,95)
Referencegruppe	2,2	1,8	1	3.267

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

red. Medicinsk sociologi - samfund, sundhed og sygdom. København: Munksgaard, 2002.

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,

6. Arbejdsmiljø

Arbejdsmiljøet er en af mange faktorer, der har betydning for befolkningens sundhedstilstand. Ifølge Arbejdstilsynet blev der i 2010 anmeldt 44.382 arbejdsulykker og 15.253 erhvervs sygdomme (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-kar-sygdomme, 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 (4). 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 skeletsyg-

domme og høreskader (5). I dette afsnit beskrives en række påvirkninger i arbejdsmiljø, der har betydning for helbredet. Det gælder fx fysiske påvirkninger, såsom støj og dårlige arbejdsstillinger, samt psykosociale forhold, såsom indflydelse.

Psykosocialt arbejdsmiljø

Svært ved at nå arbejdsopgaver

Resultaterne i det følgende baseres på spørgsmålsformuleringen: Hvor ofte sker det, at du ikke når alle dine arbejdsopgaver? Med følgende svarmuligheder: "Altid", "Ofte", "Sommetider", "Sjældent" samt "Aldrig, næsten aldrig".

I 2013 havde i alt 12,3 % af FOA-medlemmerne altid eller ofte svært ved at nå deres arbejdsopgaver, tabel 98.

Der er ingen forskel mellem de kvindelige FOA-medlemmer og referencegruppen.

Tabel 98. Andel, der altid eller ofte ikke når alle deres arbejdsopgaver (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010 %	%	OR ¹	2013 95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	10,2	12,3			466
Kvinder					
Pædagogisk Sektor	12,5	18,8	1,03	(0,53-2,00)	139
Social- og Sundhedssektor	9,8	12,7	0,91	(0,57-1,47)	249
FOA	10,3	13,8	0,88	(0,59-1,33)	414
Referencegruppe	17,8	19,0	1		3.233

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Ringe indflydelse på arbejdsopgaver

Resultaterne i det følgende baseres på spørgsmålsformuleringen: Hvor ofte har du indflydelse på, hvad du laver på dit arbejde? Med følgende svarmuligheder: "Altid", "Ofte", "Sommetider", "Sjældent" samt "Aldrig, næsten aldrig".

I alt angiver 24,0 % af FOA-medlemmerne, at de har ringe (sommetider, sjældent eller aldrig) indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde, tabel 99.

Der ses en lavere forekomst af kvinder i den Pædagogiske Sektor, der har ringe indflydelse på deres arbejde, sammenlignet med referencegruppen (OR=0,25).

Tabel 99. Andel, der kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013		Antal svarpersoner	
	%	%	OR ¹		
FOA i alt	18,6	24,0		465	
Kvinder					
Pædagogisk Sektor	8,5	12,5	0,25	(0,12-0,52)	139
Social- og Sundhedssektor	23,5	30,4	1,14	(0,81-1,61)	248
FOA	19,6	24,3	0,81	(0,60-1,10)	413
Referencegruppe	23,5	24,1	1		3.233

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

I perioden 2010 til 2013 er der overordnet set sket en lille stigning i andelen af kvindelige

FOA-medlemmer, der har ringe indflydelse på deres arbejdsopgaver, tabel 100.

Tabel 100. Ringe indflydelse på arbejdsopgaver. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Pædagogisk Sektor	1	1,02	(0,26-3,93)
Social- og Sundhedssektor	1	1,24	(0,44-3,51)
FOA	1	1,32	(0,91-1,91)
Referencegruppe	1	0,97	(0,81-1,17)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Fysisk arbejdsmiljø

Bøjede eller forvredne stillinger

I alt 64,5 % af FOA-medlemmerne var i 2013 ofte (mere end to dage om ugen) udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, tabel 101.

Risikoen for ofte at være udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger er markant større i de to sektorer sammenlignet med referencegruppen (OR=4,24-4,79).

Tabel 101. Andel, der mere end to dage om ugen er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	71,2	64,5			463
Kvinder					
Pædagogisk Sektor	79,0	67,0	4,79	(2,88-7,99)	140
Social- og Sundhedssektor	75,1	70,8	4,24	(3,00-5,99)	248
FOA	74,0	68,3	4,24	(3,17-5,67)	413
Referencegruppe	32,9	30,7	1		3.228

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor er der fra 2010 til 2013 sket en stigning i andelen, som ofte er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, tabel 102.

Tabel 102. Bøjede eller forvredne arbejdsstillinger. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Pædagogisk Sektor	1	3,16	(0,83-11,98)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,63	(0,30-1,34)	
FOA	1	0,83	(0,58-1,19)	
Referencegruppe	1	0,89	(0,75-1,06)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Mange gentagne og ensidige bevægelser

Der er i alt 42,1 % af FOA-medlemmerne, som i 2013 angav, at de ofte (mere end to dage om ugen) var udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i deres arbejde, tabel 103.

Forekomsten er lavere blandt kvindelige FOA-medlemmer end i referencegruppen (OR=0,70).

Tabel 103. Andel, der mere end to dage om ugen er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	40,0	42,1			459
Kvinder					
Pædagogisk Sektor	44,8	38,0	0,57	(0,36-0,90)	139
Social- og Sundhedssektor	40,8	44,1	0,68	(0,50-0,95)	243
FOA	43,4	43,6	0,70	(0,54-0,92)	408
Referencegruppe	36,0	36,8	1		3.223

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Der er ingen forskel i andelen, der udsættes for gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet, mellem 2010 og 2013, tabel 104. Det gælder både blandt kvindelige FOA-medlemmer og i referencegruppen.

Tabel 104. Mange gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Pædagogisk Sektor	1	1,91	(0,49-7,45)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,76	(0,40-1,42)	
FOA	1	0,98	(0,71-1,36)	
Referencegruppe	1	1,01	(0,85-1,20)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Tunge løft i arbejdet

I alt 43,1 % af FOA-medlemmerne angiver i 2013, at de mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder (mindst 10 kg), tabel 105.

Risikoen for at have tunge løft i arbejdet er større blandt kvinder i både den Pædagogiske Sektor (OR=4,69) og i Social- og Sundhedssektoren (OR=2,17) end i referencegruppen.

Tabel 105. Andel, der mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	43,7	43,1			457
Kvinder					
Pædagogisk Sektor	58,9	52,5	4,69	(2,96-7,44)	140
Social- og Sundhedssektor	39,1	37,1	2,17	(1,54-3,07)	240
FOA	43,4	41,6	2,64	(1,99-3,51)	406
Referencegruppe	17,5	15,1	1		3.211

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Der er ingen forskel i andelen af kvinder, der bærer eller løfter tunge byrder i arbejdet, mellem 2010 og 2013, tabel 106.

Tabel 106. Andel, der mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Pædagogisk Sektor	1	1,09	(0,22-5,49)	
Social- og Sundhedssektor	1	0,73	(0,39-1,38)	
FOA	1	0,94	(0,68-1,30)	
Referencegruppe	1	0,75	(0,61-0,91)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Støj

I alt angiver 34,7 % af FOA-medlemmerne, at de mere end to dage om ugen er udsat for støj i et omfang, så de må hæve stemmen, hvis de skal tale med andre, tabel 107.

Når der tages hensyn til alder og uddannelseslængde, er risikoen for at blive udsat for støj i arbejdet markant større blandt kvinder i den Pædagogiske Sektor sammenlignet med referencegruppen (OR=4,66).

Tabel 107. Andel, der mere end to tage om ugen er udsat for støj i arbejdet (%). Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013	Antal svarpersoner
	%	%	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
FOA i alt	36,3	34,7			456
Kvinder					
Pædagogisk Sektor	67,1	61,2	4,66	(2,91-7,45)	138
Social- og Sundhedssektor	20,4	18,3	0,68	(0,45-1,02)	241
FOA	35,1	33,4	1,41	(1,05-1,89)	405
Referencegruppe	27,8	25,6	1		3.223

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Der ses ingen udvikling i andelen af kvindelige FOA-medlemmer, som udsættes for støj i arbejdet, tabel 108. I referencegruppen er der sket et lille fald i andelen, der udsættes for støj i arbejdet.

Tabel 108 Andel der mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive kvinder, 16-64 år. 2010, 2013

	2010			2013
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	
Kvinder				
Pædagogisk Sektor	1	1,23	(0,31-4,88)	
Social- og Sundhedssektor	1	1,03	(0,55-1,93)	
FOA	1	1,03	(0,73-1,46)	
Referencegruppe	1	0,83	(0,68-1,00)	

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

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. Køben-

havn: 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.

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 selvrapporeret kontakt de seneste 12 måneder. Fra den sekundære sektor betragtes tre kontaktårsager til sygehusvæsenet baseret på Landspatientregisteret (LPR): heldøgnsindlæggelser, ambulante kontakter og skadestuekontakter.

I analyserne er kontakthypighederne til sundhedsvæsenet belyst under hensyntagen til vigtige risikofaktorer fundet i rapportens første del (storrygning og svær overvægt). Disse indikato-

rer er velkendte risikofaktorer i forhold til kontakt til sygehusvæsenet (1).

Besøg hos praktiserende læge

I dette afsnit beskrives FOA-medlemmernes kontakt til alment praktiserende læge på baggrund af spørgsmålet: Har du været ved din egen læge i løbet af de seneste 12 måneder?

I alt 77,7 % af FOA-medlemmerne har været ved deres egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, tabel 109. Flere kvindelige FOA-medlemmer (79,1 %) end mandlige FOA-medlemmer (69,1 %) har været ved deres egen læge.

Når der tages hensyn til alder og uddannelseslængde, ses ingen tydelige forskelle mellem FOA-medlemmerne og referencegrupperne hvad angår hyppigheden af besøg hos egen læge.

Tabel 109. Besøg hos egen læge i løbet af de seneste 12 måneder. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010 %	%	OR ¹	2013 95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
FOA i alt	77,9	77,7			5.219
Kvinder					
Kost- og Servicesektor	73,3	81,4	1,33	(0,93-1,91)	265
Pædagogisk Sektor	81,3	79,5	0,96	(0,81-1,12)	1.451
Social- og Sundhedssektor	77,9	78,5	0,89	(0,80-1,00)	2.919
FOA	78,6	79,1	0,94	(0,85-1,03)	4.663
Referencegruppe	80,9	81,0	1		36.168
Mænd					
Pædagogisk Sektor	77,1	69,3	1,09	(0,73-1,62)	125
Social- og Sundhedssektor	73,2	64,3	0,85	(0,63-1,16)	184
Teknik- og Servicesektor	74,4	70,0	1,13	(0,84-1,53)	227
FOA	74,0	69,1	1,07	(0,89-1,29)	556
Referencegruppe	66,4	65,9	1		35.754

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Fra 2010 til 2013 er der sket en stigning i andelen af kvinder i Kost- og Servicesektoren, der har været hos deres egen læge (OR=1,88), tabel 110. I Social- og Sundhedssektoren og i refe-

rencegruppen er der ligeledes sket en lille stigning. For mændene ses ingen ændring fra 2010 til 2013.

Tabel 110. Besøg hos egen læge i løbet af de seneste 12 måneder. Udviklingen i forekomsten. Erhvervsaktive, 16-64 år. 2010, 2013

	2010	2013	
	OR ¹	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1	1,88	(1,21-2,92)
Pædagogisk Sektor	1	0,98	(0,80-1,21)
Social- og Sundhedssektor	1	1,07	(1,01-1,14)
FOA	1	1,06	(0,95-1,18)
Referencegruppe	1	1,07	(1,01-1,14)
Mænd			
Pædagogisk Sektor	1	0,64	(0,36-1,12)
Social- og Sundhedssektor	1	0,99	(0,95-1,03)
Teknik- og Servicesektor	1	0,79	(0,51-1,20)
FOA	1	0,77	(0,60-1,00)
Referencegruppe	1	0,99	(0,95-1,03)

¹Justeret for alder og uddannelseslængde.

Kontakt til sygehusvæsenet

I det følgende afsnit belyses FOA-medlemmernes kontakt til sygehusvæsenet på baggrund af registerdata fra Landspatientregisteret (LPR). LPR indeholder oplysninger om kontakt til det somatiske sygehusvæsen (2). Det gælder dog ikke for kontakter til privathospitaler. Med udgangspunkt i data fra LPR beskrives FOA-medlemmernes kontakt til sygehusvæsenet i perioden 2010 til 2012 opdelt på henholdsvis heldøgnsindlæggelser, ambulante kontakter og skadestuekontakter. Data fra psykiatriske afdelinger er ikke medtaget. I dette afsnit præsenteres det gennemsnitlige antal kontakter pr. 1.000 personår til sygehusvæsenet samt den relative risiko.

Heldøgnsindlæggelser

Det fremgår af tabel 111, at det gennemsnitlige antal indlæggelser pr. 1.000 personår for FOA-medlemmerne er 148.

Når der tages højde for alder, uddannelseslængde, storrygning og svær overvægt, er der 14 % flere indlæggelser blandt kvinderne i Social- og Sundhedssektoren end i referencegruppen. Tilsvarende er der 27 % flere indlæggelserne blandt mændene i Social- og Sundhedssektoren og 16 % flere indlæggelser blandt mændene i Teknik- og Servicesektoren sammenlignet med referencegruppen.

Tabel 111. Heldøgnsindlæggelser i perioden 2010 til 2012. Erhvervsaktive, 16-64 år

	Gennemsnitligt antal kontakter pr. år ¹	Relativ risiko ²	95 % sikker- hedsgrænser
FOA i alt	148		
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	111	0,83	(0,69-1,00)
Pædagogisk Sektor	128	0,94	(0,86-1,03)
Social- og Sundhedssektor	161	1,14	(1,07-1,21)
FOA	147	1,06	(1,00-1,11)
Referencegruppe	124	1	
Mænd			
Pædagogisk Sektor	102	1,03	(0,74-1,45)
Social- og Sundhedssektor	191	1,27	(1,03-1,57)
Teknik- og Servicesektor	151	1,16	(0,97-1,40)
FOA	154	1,19	(1,05-1,35)
Referencegruppe	110	1	

¹ Antal indlæggelser pr. 1.000 personår.

² Justeret for alder, uddannelse, storrygning og svær overvægt.

Ambulante kontakter

Det gennemsnitlige antal ambulante kontakter pr. 1.000 personår er 1.061 for alle FOA-medlemmer, tabel 112. De kvindelige FOA-medlemmer har flere ambulante kontakter (1.129) end de mandlige (646).

Når der tages højde for alder, uddannelseslængde, svær overvægt og storrygning, har kvinderne i Social- og Sundhedssektoren 16 % flere ambulante kontakter end referencegruppen. Blandt mændene ses ingen forskelle mellem FOA-medlemmerne og referencegruppen.

Tabel 112. Ambulante kontakter i perioden 2010 til 2012. Erhvervsaktive, 16-64 år

	Gennemsnitligt antal kontakter pr. år ¹	Relativ risiko ²	95 % sikker- hedsgrænser
FOA i alt	1061		
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	1125	0,99	(0,94-1,05)
Pædagogisk Sektor	936	1,01	(0,98-1,04)
Social- og Sundhedssektor	1219	1,16	(1,14-1,19)
FOA	1129	1,11	(1,09-1,13)
Referencegruppe	967	1	
Mænd			
Pædagogisk Sektor	466	1,11	(0,96-1,28)
Social- og Sundhedssektor	683	1,03	(0,93-1,14)
Teknik- og Servicesektor	761	1,05	(0,97-1,15)
FOA	646	1,05	(0,99-1,11)
Referencegruppe	541	1	

¹ Antal indlæggelser pr. 1.000 personår.

² Justeret for alder, uddannelse, storrygning og svær overvægt.

Skadestuekontakter

Det gennemsnitlige antal skadestuekontakter pr. 1.000 personår blandt FOA-medlemmer er 116, tabel 113. Der ses flere skadestuekontakter blandt mandlige FOA-medlemmer (168) end blandt kvindelige FOA-medlemmer (108).

Når der tages hensyn til alder, uddannelseslængde, svær overvægt og storrygning, er der 30 % flere skadestuekontakter blandt kvinderne i Kost- og Servicesektoren og 14 % flere i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med referencegruppen. Blandt mændene er der 66 % flere skadestuekontakter i Social- og Sundhedssektoren og 16 % flere skadestuekontakter i Teknik- og Servicesektoren sammenlignet med referencegruppen.

Tabel 113. Skadestuekontakter i perioden 2010 til 2012. Erhvervsaktive, 16-64 år

	Gennemsnitligt antal kontakter pr. år ¹	Relativ risiko ²	95 % sikker- hedsgrænser
FOA i alt	116		
Kvinder			
Kost- og Servicesektor	144	1,30	(1,08-1,57)
Pædagogisk Sektor	97	0,91	(0,81-1,02)
Social- og Sundhedssektor	109	1,14	(1,06-1,23)
FOA	108	1,09	(1,02-1,16)
Referencegruppe	94	1	
Mænd			
Pædagogisk Sektor	159	0,97	(0,70-1,33)
Social- og Sundhedssektor	202	1,66	(1,37-2,00)
Teknik- og Servicesektor	145	1,16	(0,94-1,42)
FOA	168	1,29	(1,14-1,46)
Referencegruppe	122	1	

¹ Antal indlæggelser pr. 1.000 personår.

² Justeret for alder, uddannelse, storrygning og svær overvægt.

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

2. Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen AI, Grønbæk M. 2006. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987. Statens Institut for Folkesundhed, København.