

Danskernes sundhed

**Den Nationale Sundhedsprofil 2021
– centrale udfordringer**



Danskernes sundhed

Den Nationale Sundhedsprofil 2021
– centrale udfordringer

© Sundhedsstyrelsen 2022

Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Udgiver:

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Version: 1.0

Versionsdato: 10. marts 2022

Design og layout: Sundhedsstyrelsen

Foto: Adobe Stock, Troels Heien, Lars Wittrock og Sundhedsstyrelsen

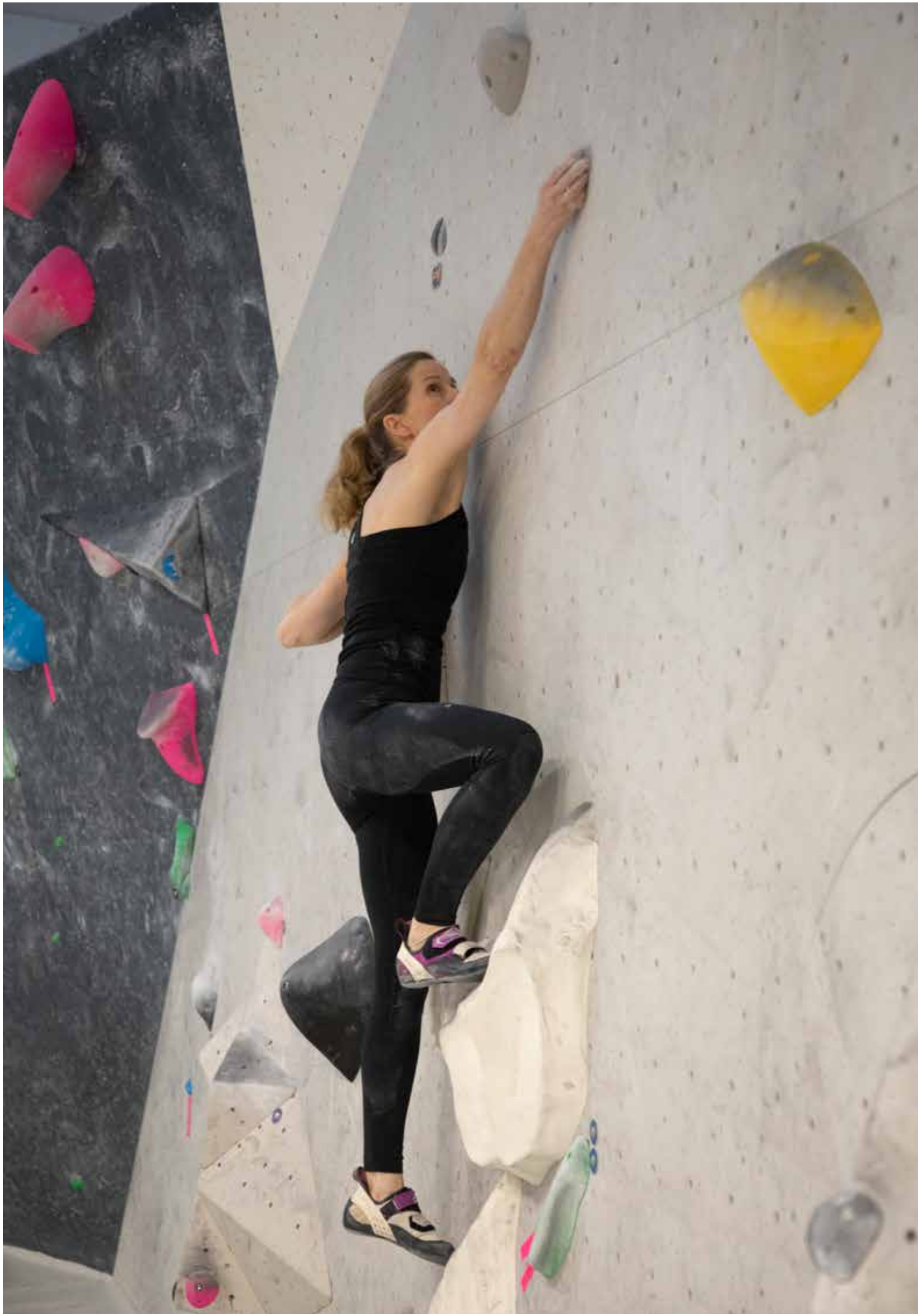
Tryk: Rosendahls A/S

ISBN elektronisk udgave: 978-87-7014-427-8

ISBN trykt udgave: 978-87-7014-426-1







Danskernes sundhed

Sundhedsprofilen er et unikt redskab

Flere end 180.000 danskere har i 2021 svaret på godt 100 spørgsmål om deres sundhed, sygdom og trivsel. Svarene giver et enestående øjebliksbillede af danskernes sundhed, som danskerne selv vurderer det, og resultaterne er nu samlet i Den Nationale Sundhedsprofil.

Gode data er en forudsætning for god planlægning nationalt og lokalt. Data er et vigtigt redskab i forhold til at sikre den rette prioritering af indsatser. Med Den Nationale Sundhedsprofil får vi et unikt indblik i borgernes sundhed og i specifikke forhold hos særlige målgrupper.

Den Nationale Sundhedsprofil 2021 er den fjerde i rækken af sin slags. Grundlaget og baggrunden for sundhedsprofilen er et tæt samarbejde mellem de fem regioner, Statens Institut for Folkesundhed, Danske Regioner, KL og Sundhedsstyrelsen.

Da undersøgelsen blev gennemført i foråret 2021, var rammerne for vores liv markant anderledes på grund af restriktioner og tiltag i forbindelse med covid-19-pandemien. Det har med stor sandsynlighed påvirket resultaterne, som derfor skal ses i lyset heraf. Konklusioner om udviklingen siden 2017 skal derfor drages med en vis forsigtighed.

Udviklingen i danskernes sundhed

Sundhedsprofilen 2021 tegner et billede, der på visse punkter ligner tidligere års udvikling, men da tallene er samlet under covid-19, kan det have forstærket de tendenser, der allerede var i gang. Der er både positive og mere bekymrende udviklinger. Vi lever længere, men antallet af gode leveår med godt mentalt helbred er faldet.

Der er færre, der ryger særligt blandt unge. Samtidig fortsætter den gode udvikling, hvor færre drikker mere end fem eller flere genstande ved samme lejlighed, det samme gælder unges forbrug af alkohol. Der er dog fortsat bekymrende resultater.

De væsentligste faktorer for trivsel, sygdom og tidlig død er:

Det kan konstateres, at der fortsat er mange, der ryger. Vi er stadig langt fra ambitionerne om en røgfri fremtid.

Alkohol

Danske unges forbrug og forbrugsmønstre er stadig markant højere sammenlignet med unge i andre lande.

Mental sundhed

Den mentale sundhed bliver stadig dårligere. Det gælder især de yngre aldersgrupper.

Svær overvægt

Andelen af borgere med svær overvægt fortsætter med at stige.

Fysisk aktivitet

Andelen, der lever op til WHO's minimumsgrænse for fysisk aktivitet, er lav.

Social ulighed

Der ses en systematisk skæv fordeling af risikofaktorer og trivsel. Der er en ophobning af risikofaktorer blandt borgere med kortere uddannelser og borgere uden for arbejdsmarkedet.

De udvalgte faktorer er uddybet på de næste sider, fordi de har stor betydning for folkesundheden i de kommende år og bør prioriteres, hvis folkesundheden skal forbedres til gavn for alle. Vi har et særligt fokus på unge, hvor der er størst potentiale for forbedring af folkesundheden.

Tobak

Hvordan påvirker tobak helbredet?

Rygning er den væsentligste enkeltstående faktor for tidlig død og for ulighed i dødelighed.

Personer, der ryger, har dårligere helbred, generelt dårligere selvrapporteret livskvalitet, er oftere afhængige af hjælp i deres sidste leveår og får oftere førtidspension. Tobaksrygning er den vigtigste forebyggelige årsag til færre gode leveår.

Rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme særligt lungekræft, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og hjerte-kar-sygdom, ligesom det forværrer prognosen for en lang række andre sygdomme. Uanset hvor lidt man ryger, er rygning relateret til en øget risiko for sygdom og død. Der er også negative helbredsmæssige konsekvenser af tobaksforurenede luft for både børn og voksne – såkaldt passiv rygning. Tobaksforurenede luft medfører ofte gener som irritation af øjne og slimhinder i halsen, hoste, hovedpine samt lugtgener. Det øger også risikoen for kroniske sygdomme som lungekræft, hjerte-kar-sygdomme og luftvejslidelser, hvis man er udsat for tobaksforurenede luft.

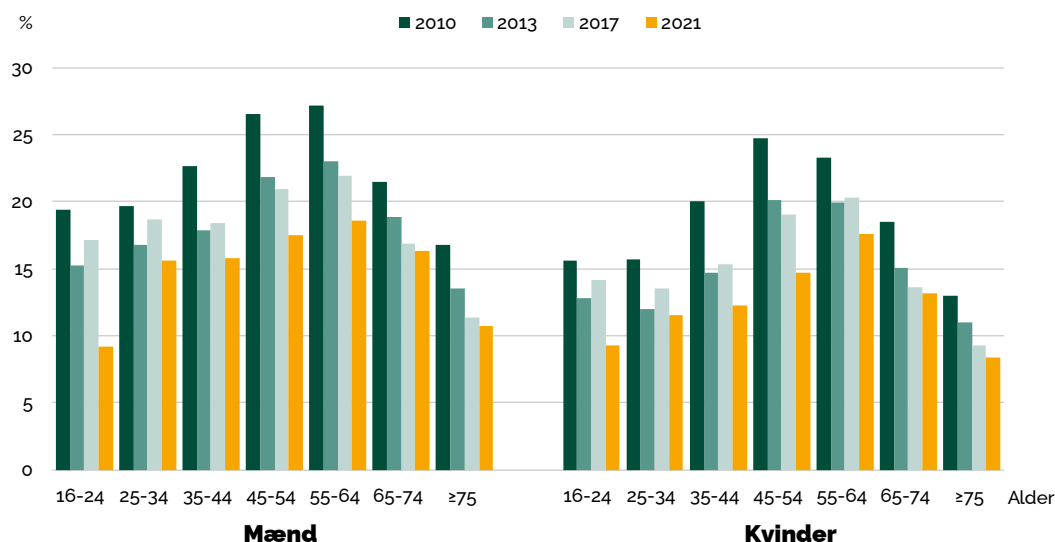
I Danmark er der hvert år 13.600 flere dødsfald blandt personer, der ryger eller tidligere har røget,

end blandt personer, der aldrig har røget. Rygning er dermed den forebyggelige enkeltfaktor, som har størst betydning for dødeligheden herhjemme. Samtidig har rygning stor betydning for uligheden i dødelighed, da andelen, der ryger, falder med stigende uddannelsesniveau. Den omfattende betydning af rygning for dødeligheden bliver også afspejlet i den relativt dårlige udvikling i danskernes middellevetid sammenlignet med de andre nordiske lande, hvor levetiden i Danmark er 2 år kortere for mænd sammenlignet med Norge og Island, og 1,3 år for kvinder sammenlignet med Norge og Finland (Health status – Life expectancy at birth - OECD Data).

Sundhedsprofilen 2021

Samlet set ryger 18,4 % af den voksne befolkning, hvilket svarer til ca. 880.000 personer. Andelen, der ryger dagligt, er faldet blandt både mænd og kvinder, hvilket kan ses i alle aldersgrupper. Generelt er der flere mænd end kvinder, der ryger, undtagen blandt de 16–24-årige, hvor der ikke er forskel på rygningen fordelt på køn. Der har været et større fald i andelen af rygere blandt aldersgruppen 16–24-årige i perioden 2017 til 2021, og samtidig er der en væsentlig stigning i samme aldersgruppe, der aldrig har røget.

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



Kilde: National Sundhedsprofil 2021 (figur 3.1.1)

Udfordringer og anbefalinger

På trods af, at forekomsten af daglig rygning er faldet fra 2010 til 2021, er der stadig alt for mange, der ryger. Vi er langt fra at nå målet om, at ingen børn og unge ryger, og at under 5 % af befolkningen bruger tobaksprodukter. Samtidig viser andre undersøgelser et stigende forbrug af røgfri nikotin blandt unge.

Der er fortsat et stort behov for at arbejde målrettet lokalt, regionalt og nationalt for, at færre børn og unge bliver afhængige af tobaks- og nikotinprodukter, og at flere voksne stopper med at ryge.

I perioden fra 2017 til 2021 har der været et væsentligt større fald i rygning end de tidligere år. En væsentlig faktor kan være, at der i de sidste fire år har været stort fokus på rygning samt strukturelle tiltag og indsatser, der skal forebygge, at børn og unge begynder at ryge.

Stadig flere kommuner har tilsluttet sig røgfri arbejdstid, hvor ansatte ikke må ryge i deres arbejdstid, uanset om de forlader matriklen eller ej. Røgfri skoletid for elever blev indført for alle grundskoler 1. januar 2021 og for ungdomsuddannelser 31. juli 2021, og op til at loven trådte i kraft, havde en stadig stigende andel af grundskoler selv indført røgfri skoletid.

I 2019 blev der indgået en bred aftale om en National Handleplan mod børn og unges rygning. Den blev vedtaget ved lov i 2020 og er efterfølgende løbende blevet implementeret. Den fulde effekt af den nationale handleplan vil derfor ikke være slået igennem ved dataindsamlingen på Den Nationale Sundhedsprofil 2021.

Udviklingen viser, at strukturel forebyggelse og synlighed om den strukturelle forebyggelse har effekt på rygning i alle aldersgrupper, og særligt blandt de yngre. Den indsats skal udbredes til andre tobaks- og nikotinprodukter.

Mulige indsatser til at reducere andelen af borgere, der bruger tobaks- og nikotinprodukter

- Tilpasning af pris, så særligt unge ikke begynder at benytte tobaks- eller nikotinprodukter.
- Implementering og håndhævelse af den nationale handleplan mod børn og unges rygning, herunder også løbende monitorering af effekt.
- Professionelle rygestoptilbud med mulighed for vederlagsfri rygestopmedicin.
- Øget systematisk henvisning fra sygehuse og almen praksis til kommunalt rygestopforløb eller Stoplinien.
- Røgfri arbejdstid i flere kommuner og på private arbejdspladser, røgfrit idræts- og foreningsliv samt røgfri udendørs miljøer.

Alkohol

Hvordan påvirker alkohol helbredet?

Der er i Danmark et højere alkoholforbrug, den højeste drikkefrekvens (målt som hvor mange gange, man drikker på en uge) og den største andel, der drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed (rusdrikning) sammenlignet med de andre nordiske lande.

Et stort alkoholforbrug er helt eller delvist årsag til mere end 200 internationalt klassificerede sygdomme og tilstande. Det er blandt andet en lang række kræftformer, hormonforstyrrelser, nervebetændelse, knogleskørhed, akut og kronisk bugspytkirtelbetændelse, skrumpelever udover afhængighed og søvnforstyrrelser samt påvirkning af fostret ved graviditet. Udover en øget risiko for helbredsmæssige konsekvenser er der også større risiko for negative sociale konsekvenser som konflikter samt ulykker.

Hvert år dør over 3.000 personer med alkohol som enten den primære eller medvirkende dødsårsag, hvilket svarer til omtrent 6 % af alle dødsfald. Risikoen for sygdom og skader stiger med stigende forbrug, men også drikkemønstret har betydning for risikoen for sygdom og skader. Således stiger risikoen markant, hvis man drikker mere end fire

genstande ved samme lejlighed. Særligt børn og unge er i risiko for skader, og for at alkohol kan påvirke deres hjernes udvikling, ligesom tidlig alkoholdebut hænger sammen med et stort forbrug af alkohol i voksenlivet.

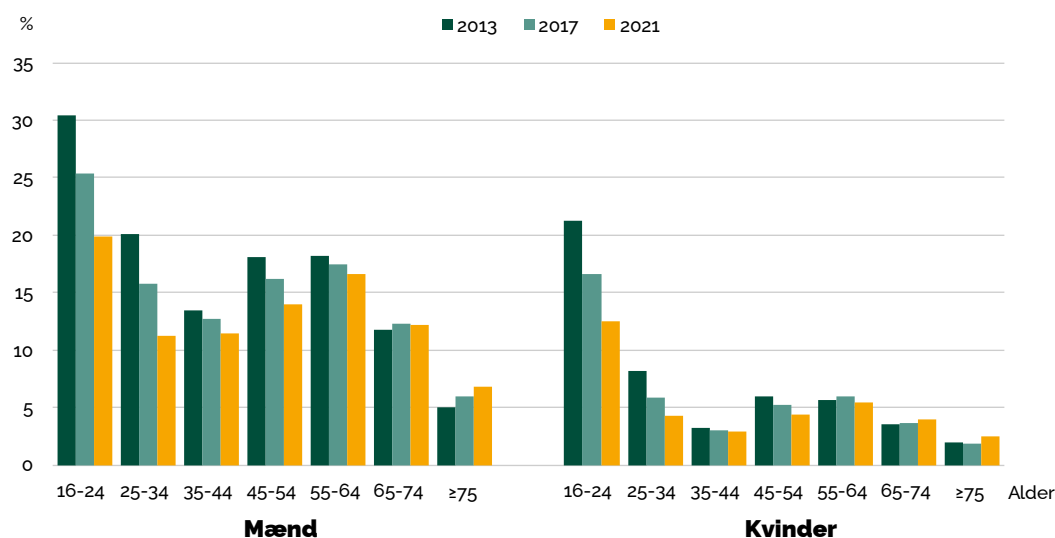
Sundhedsprofilen 2021

Andelen, der drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed (rusdrikning), er markant større blandt mænd end blandt kvinder, og ligeså er andelen, der drikker mere end 10 genstande om ugen.

Der har været et fald i, hvor mange der rusdrikker hver uge blandt de fleste aldersgrupper. Faldet har siden 2013 været særligt stort blandt yngre, hvor færre blandt dem drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed og mere end ti genstande om ugen. Sammenlignet med andre europæiske lande drikker danske unge dog stadig meget oftere, ligesom de har en tidligere alkoholdebut end unge i andre europæiske lande.

Resultaterne om alkohol skal ses i lyset af, at data er indsamlet i en periode, hvor der var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark på grund af covid-19. Dette har med al sandsynlighed

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



Kilde: National Sundhedsprofil 2021 (figur 3.2.6)

påvirket danskernes brug af alkohol. For eksempel var store dele af nattelivet, herunder barer, diskoteker, restauranter og caféer lukket ned i længere perioder i både 2020 og 2021. Derudover har der været indført forsamlingsforbud, og elever og studerende har været hjemsendt fra skoler og uddannelsesinstitutioner. Yderligere var mange arbejdspladser lukket ned, og medarbejdere var hjemsendt.

Udfordringer og anbefalinger

Selv om forbruget blandt unge er faldet, viser Sundhedsprofilen stadig et højt alkoholforbrug hos danske unge. Unges alkoholkultur er en afspejling af de normer, regler og rammer, de møder. På den ene side har unges alkoholindtag en stor betydning

for deres sociale relationer, da det udgør en stor del af ungekulturen i Danmark, samtidig med at socialt samvær i Danmark generelt er centreret omkring alkohol. Hertil kommer, at tilgængeligheden af alkohol i Danmark er blandt den højeste i Europa, samtidig med at både prisen på alkohol og minimumsalderen for salg af alkohol er lav. På den anden side har kommunerne gennem en årrække haft et øget fokus på at forebygge alkoholforbruget blandt børn og unge. Det forebyggende arbejde har været koncentreret blandt andet om samarbejde mellem skole, forældre og SSP, for eksempel via forældre-netværk og fællesregler for alkohol i grundskolens ældste klasser og rammesættende arbejde med at udvikle alkoholpolitikker på ungdomsuddannelser.

Mulige indsatser til at reducere fuldskabsorienteret drikkemønster og alkoholforbrug blandt børn og unge

- Skærpede regler for salg af alkohol til børn og unge.
- Skærpe forbud mod markedsføring af alkohol.
- Styrke den forebyggende indsats i grundskolen og deltagelsen i fritidsaktiviteter, og fjerne alkohol fra det lokale idræts- og foreningsliv, hvor mindreårige deltager.
- Gøre tilgængeligheden af alkohol mindre, fx ved færre udskænkingssteder, særligt i nærheden af uddannelsesinstitutioner.
- Sikre en inkluderende festkultur på ungdomsuddannelser, hvor socialt samvær ikke er centreret omkring alkohol, og hvor der ikke sker udskænkning af alkohol til mindreårige.
- Gennemføre informationsindsatser til forældre om deres rolle i at skabe en god alkoholkultur for deres børn.

Mental sundhed

Hvordan påvirker mental sundhed helbred og hverdagsliv?

En høj grad af mental sundhed er generelt set en beskyttende faktor for helbredet. Mental sundhed er nemlig vigtigt for livskvalitet, gode leveår samt for udvikling af psykisk og fysisk sygdom. Omvendt har langvarig dårlig mental sundhed både samfundsøkonomiske konsekvenser og konsekvenser for den enkelte borgers sundhed og muligheder for at leve et godt liv.

Mental sundhed kan ses som en ressource til at håndtere de udfordringer, som alle på et eller andet tidspunkt bliver mødt af. Vi fungerer bedst, når vi indgår i meningsfulde relationer, oplever personlig udvikling, føler at livet har en retning, forstår at bruge de muligheder, som er til rådighed omkring os, og dermed både oplever at være en del af samfundet samt oplever at bidrage til samfundet.

Borgere med langvarig dårlig mental sundhed bruger sundhedsydelser mere og har lavere uddannelsesniveau og svagere tilknytning til arbejdsmarkedet. De har også en højere risiko for at udvikle sygdom (specielt hjerte-kar-sygdom, depression og angst) og for at dø tidligere end borgere med en høj grad af mental sundhed. En lav grad af mental sund-

hed bliver vurderet til at medføre et tab i midlertidigheden på fire måneder for mænd og seks måneder for kvinder og kan årligt relateres til 2.400 dødsfald.

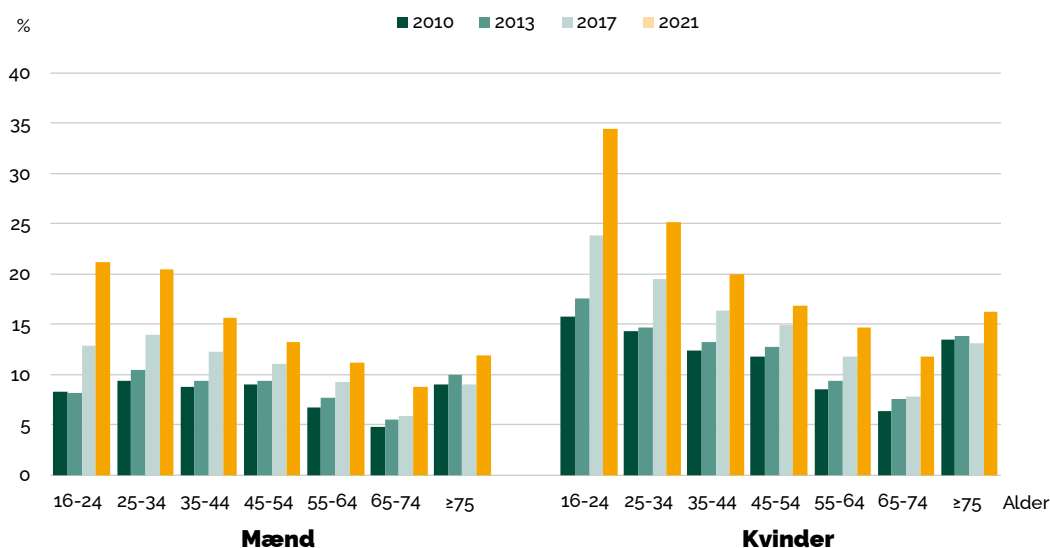
Sundhedsprofilen 2021

Andelen, der har en lav score på den mentale helbredsskala, er steget i alle aldersgrupper og blandt både mænd og kvinder. Dermed fortsætter udviklingen, der har været i de sidste mange år og med en kraftig stigning siden 2017 blandt mænd og kvinder i alderen 16-24 år.

En lav score på den mentale helbredsskala er socialt skævt fordelt. Det kan ses ved, at der er færre med en lav score blandt personer med lang videregående uddannelse. Blandt personerne med videregående uddannelse scorer 14,5 % lavt på den mentale helbredsskala, mens ca. 20 % af de, der har grundskolen som den højeste uddannelse, scorer lavt. Over 39 % af den gruppe, der er uden for arbejdsmarkedet, scorer lavt på den mentale helbredsskala.

Resultaterne skal ses i lyset af, at data er indsamlet i en periode, hvor der var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark på grund af covid-19. Eksempelvis var skoler, uddannelsesinstitutioner, kulturinstitutioner, restauranter, caféer og

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



Kilde: National Sundhedsprofil 2021 (figur 2.2.3)

barer lukket ned i længere perioder i både 2020 og 2021. Desuden var mange arbejdspladser lukket ned, og medarbejdere var hjemsendt. Yderligere var der en række andre restriktioner, herunder afstandskrav og forsamlingsforbud. Dette kan med stor sandsynlighed have påvirket borgernes mentale helbredstilstand.

Udfordringer og anbefalinger

Der findes ikke en entydig forklaring på, hvorfor den mentale sundhedstilstand er faldet i befolkningen. Men der er en tilsvarende udvikling i mange af de lande, vi sammenligner os med. Der er generel enighed om, at årsagerne er komplekse, og at en lav grad af mental sundhed hos forskellige aldersgrupper er et produkt af den enkeltes ressourcer, sociale relationer og de strukturelle rammer, man lever under.

De faktorer, der har betydning for at fremme den mentale sundhed, er for eksempel:

- **Individuelle:** følelsen af socialt tilhørsforhold, god og tilstrækkelig søvn, fysisk aktivitet, en positiv selvopfattelse og en tro på egen formåen.
- **Sociale:** omsorgsfulde forældre/familierelationer, støttende sociale relationer, deltagelse i positive fællesskaber.
- **Strukturelle:** et støttende og trygt uddannelses- og arbejdsmiljø, økonomisk sikkerhed, trygge omgivelser, mulighed for beskæftigelse, adgang til sociale støttefunktioner.

Omvendt kan langvarig stressbelastning, mobning, diskrimination og krænkende adfærd, forældre med alkoholafhængighed eller psykisk sygdom, fysisk sygdom, fysisk inaktivitet, mangel på søvn og fattigdom belaste den mentale sundhed. Vi kender ikke alle årsager, så der er også brug for at skabe mere viden på området.

Den mentale sundhed grundlægges tidligt i livet, og derfor er det relevant at sætte ind med indsatser særligt målrettet børn og unge. Ligesom på andre risikofaktorområder kan sundhedsvæsenet ikke løse udfordringerne alene, men der skal sættes ind på mange områder ud over sundhedsvæsenet, fx fritids- og kulturområdet, skoleområdet, civilsamfund mv. Det vil sige med en tilgang, hvor sundhed skal tænkes ind i alle sektorer (health in all policies).

Mulige indsatser til at fremme den mentale sundhed samt forebygge lav grad af mental sundhed for børn og unge

- Udarbejde en national handleplan for at fremme mental sundhed med et fokus på de tidlige år i livet, og som involverer dagtilbud, skole og uddannelse, fritids-, familie- og sundhedsområdet samt arbejdsmarkedet.
- Styrke mentalt sundhedsfremmende indsatser i grundskolen og på ungdomsuddannelser, som baserer sig på dokumenterede metoder med fokus på at inkludere alle i og omkring skolen.
- Opbygning af lettilgængelige tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel af ensartet høj kvalitet.
- Sikre at flere børn og unge deltager og fastholdes i fritidsaktiviteter, og at frivillige ledere støtter etableringen af positive fællesskaber.
- Gennemførelse af informationsindsatser til forældre med fokus på at formidle redskaber til at fremme børns mentale sundhed.
- Opsamle viden om mental sundhed blandt unge, der hverken er tilknyttet uddannelse eller arbejdsmarkedet, samt en afdækning af, hvilke udfordringer og muligheder der er for at støtte op om deres mentale sundhed.



Svær overvægt

Hvordan påvirker svær overvægt helbredet?

Svær overvægt er et alvorligt folkesundhedsproblem. Svær overvægt er en risikofaktor for en lang række sygdomme og tilstande, herunder hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, flere former for kræft, ledsmerter i bevægeapparatet, søvnapnø, reproduktionsproblemer og for tidlig død. Hertil kommer, at mange med svær overvægt bliver udsat for diskrimination og stigmatisering på grund af deres overvægt, hvilket kan have alvorlige konsekvenser med dårlig trivsel til følge, herunder selvstigmatisering som følge af fordomme og myter, man møder i omgivelserne, og som man kan komme til at tage på sig.

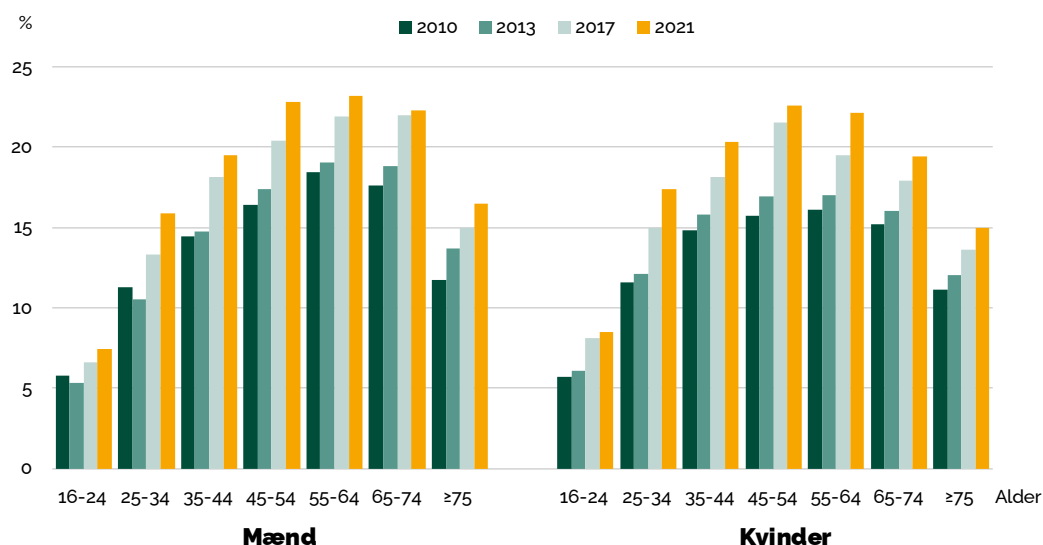
I Danmark er der hvert år 34.000 ekstra somatiske indlæggelser, 1,3 mio. ekstra kontakter til almen praksis, 2,3 mio. ekstra dage med kort- og langvarigt sygefravær fra arbejde samt 630 flere dødsfald blandt personer med svær overvægt (BMI \geq 30) sammenlignet med personer med normalvægt eller moderat overvægt (BMI=20-30).

Sundhedsprofilen 2021

Andelen med svær overvægt er steget jævnt fra 13,6 % i 2010 til 18,5 % i 2021. Stigningen kan ses i samtlige aldersgrupper blandt både mænd og kvinder. Andelen med svær overvægt er lavest i den yngste aldersgruppe og stiger jævnt indtil 55-64 års-alderen for mænd og 45-54 års-alderen for kvinder, hvorefter den falder lidt indtil den ældste aldersgruppe. Den procentvise stigning er nogenlunde ens for mænd og kvinder.

Der er markant social ulighed i forekomsten af svær overvægt, men stigningen har fundet sted i alle uddannelsesgrupper. Andelen med svær overvægt falder med stigende uddannelsesniveau. Det vil sige, at andelen med svær overvægt er dobbelt så stor blandt personer med grundskole som længste uddannelse (30 %) i forhold til personer med en videregående uddannelse (15 %). Denne forskel ses for både kvinder og mænd uafhængigt af alder.

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



Kilde: National Sundhedsprofil 2021 (figur 3,5,6)

Udfordringer og anbefalinger

Der ses en stigende forekomst af svær overvægt i mange lande. Udviklingen af overvægt og svær overvægt er et resultat af en række individuelle faktorer (genetiske, fysiologiske og adfærdsrelaterede) og samfundsmæssige faktorer. For eksempel spiller prisen på og tilgængeligheden af sunde og usunde mad- og drikkevarer ind, ligesom portions- og emballagestørrelse, rammerne for stillesiddende adfærd og mulighederne for at deltage i fysisk aktivitet. Også diskrimination og stigmatisering af dem, der lever med overvægt og især svær overvægt, er væsentlige faktorer. Det kan derfor have betydning for udviklingen af overvægt, at usunde mad- og drikkevarer er billige og let tilgængelige, at stillesid-

dende adfærd fylder mere og fysisk aktivitet mindre i hverdagen. Samtidig oplever mange stress og har kort søvn og dårlig søvnkvalitet, ligesom stigmatisering af personer med svær overvægt finder sted bredt i samfundet.

Indsatser, der kan bidrage til at forebygge udvikling af svær overvægt, skal ikke alene have fokus på individet, men i højere grad fokus på at skabe sunde rammer for hverdagslivet. Desuden skal forebyggelse af svær overvægt foregå i alle aldersgrupper fra den tidlige barndom og gennem hele voksenlivet. Sundhedsstyrelsen er særligt optaget af at forebygge udviklingen af overvægt hos børn og unge.

Mulige indsatser til at fremme sundere vaner og forebygge udvikling af svær overvægt

- Tilpasse prissætningen af mad- og drikkevarer, så sundere fødevarer er billigere end usunde, da pris og forbrug i en vis udstrækning hænger sammen.
- Understøtte mere fysisk aktivitet og mindre stillesiddende aktiviteter i dagtilbud, i skole og på arbejdspladser.
- Sikre, at sunde mad- og måltidsløsninger og fysisk aktivitet integreres som en naturlig del af alle offentlige tilbud til børn, unge og voksne, herunder ældre.
- Sikre tilbud om livstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt, som ønsker at tabe sig eller at få sundere vaner.
- Sikre tidlig indsats blandt børn, der har en uhensigtsmæssig vægtudvikling.
- Udvikle og gennemføre indsatser med fokus på at mindske stigmatiseringen i samfundet af dem, der lever med svær overvægt.

Fysisk aktivitet

Hvordan påvirker fysisk aktivitet helbredet?

Fysisk aktivitet har stor betydning for folkesundheden i Danmark. Fysisk inaktivitet anses for at være en betydelig risikofaktor for en lang række sygdomme og tilstande, herunder hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, flere former for kræft og for tidlig død. Samtidig fremmer fysisk aktivitet vores mentale sundhed og følelsen af velvære.

Opgørelser viser, at der i Danmark årligt er 6.000 ekstra dødsfald blandt fysisk inaktive personer i forhold til fysisk aktive personer, hvilket svarer til 14 % af alle dødsfald i Danmark. Der er 14.000 tabte leveår blandt mænd og 8.300 tabte leveår blandt kvinder og et tab i befolkningens middellevetid på et år og en måned for både mænd og kvinder.

Sundhedsprofilen 2021

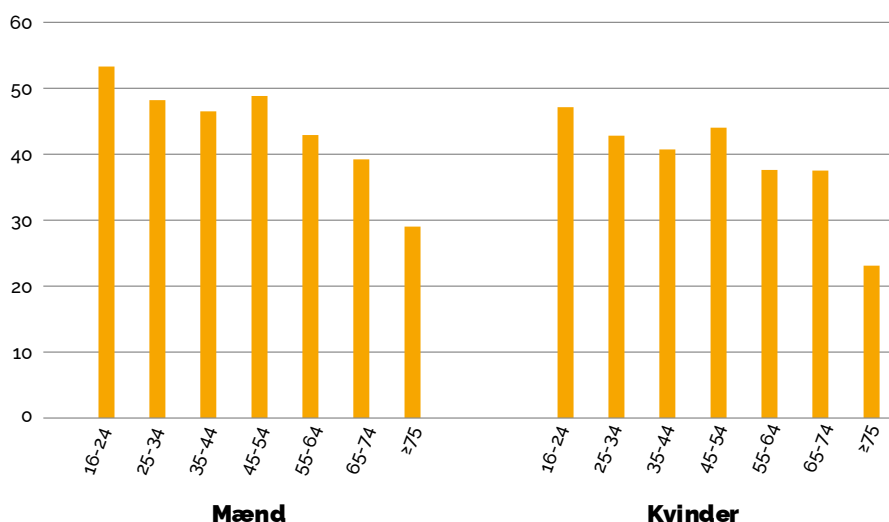
Andelen, der lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet på 150 minutter om ugen, er i 2021 på 42 %. En større andel mænd (45 %) end kvinder (39 %) lever op til anbefalingen. Andelen er størst blandt 16-24-årige og 45-54-årige for både mænd og kvinder. Bortset fra de 45-54-årige er

andelen faldende med alderen for begge køn. Udviklingen kan ikke ses over tid, da der er ændret i spørgsmålene i undersøgelsen fra 2017 til 2021.

Der er en markant social ulighed i forhold til uddannelsesniveau. 26 % af personer med grundskolen som det højest gennemførte uddannelsesniveau opfylder anbefalingerne, mens det for personer med lang videregående uddannelse er 52 %. Den samme sociale forskel er der, når der ses på erhvervmæssig stilling, hvor andelen, der opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, er mindre blandt borgere uden for arbejdsmarkedet og størst blandt beskæftigede.

Resultaterne vedr. fysisk aktivitet skal ses i lyset af, at data er indsamlet i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af covid-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark. Eksempelvis var idræts- og svømmehaller samt fitnesscentre lukket ned i længere perioder i både 2020 og 2021. Det kan have haft en indflydelse på svarpersonernes fysiske aktivitetsniveau.

Figur E: Andel, der opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. 2021. Procent.



Kilde: National Sundhedsprofil 2021

Udfordringer og anbefalinger

Det er bekymrende, at så relativt lille en del af befolkningen er fysisk aktive i det anbefalede omfang. Årsagerne skal findes i et komplekst samspil mellem både miljø-, samfunds- og adfærdsmæssige faktorer. Strukturelle rammer, som øger mulighederne for at være fysisk aktiv, begrænser sig ikke kun til indendørs faciliteter som fx idrætscentre, svømmehaller eller fitnesscentre. Mulighederne skal også findes udendørs, hvor vores aktivitetsniveau i høj grad er bestemt af de omgivelser, vi færdes i. Cykelstier inviterer til at cykle. Stier til at gå (i stedet for at tage bilen) og sikre skoleveje gør det nemmere for forældrene at træffe valget om

at lade barnet gå eller cykle til skole i stedet for at blive kørt. Udendørs lettilgængelige idræts- og legefaciliteter samt smukke, spændende og trygge miljøer i det hele taget giver lyst til bevægelse. En voksende del af befolkningen vælger desuden at bosætte sig i byerne, og byplanlægningen spiller derfor en stadig vigtigere rolle i forhold til den generelle folkesundhed. Borgeres forudsætninger, behov, muligheder og interesser for fysisk aktivitet er forskellige. Derfor er det en fordel, hvis indsatserne til fremme af fysisk aktivitet spænder bredt, så alle borgere har mulighed for at være fysisk aktive gennem hele livet.

Mulige indsatser til at fremme fysisk aktivitet

- Strukturelle indsatser, der støtter op om fysisk aktiv transport i hverdagen, fx sikre cykelveje, parker, gang-, og cykelstier og faciliteter som idrætsanlæg og legepladser, der giver så mange aldersgrupper som muligt mulighed for at være fysisk aktive.
- Fritidsaktiviteter, der henvender sig til en bred vifte af aldersgrupper og socio-økonomisk position.
- Aktiviteter af en høj kvalitet med fokus på bevægelse og motorik i vuggestue og børnehave.
- Skole- og fritidsinstitutioner arbejder målrettet med fysisk aktivitet som en integreret del af undervisningen med fokus på bevægelsesglæder og begrebet "kropslig kompetence".
- At fællesskaber, der indebærer fysisk aktivitet, er positive og inkluderende for at støtte op om borgernes mentale sundhed og trivsel.

Social ulighed i sundhed

– ophobning af risikofaktorer

Hvordan påvirker social ulighed helbredet?

Befolkningens helbred er generelt blevet bedre, men resultaterne viser store forskelle mellem uddannelses-, erhvervs- og indkomstgrupper. Social ulighed i sundhed er en af de helt store udfordringer i befolkningens sundhed, ligesom det har stor betydning for efterspørgslen af ydelser i sundhedsvæsenet. Social ulighed i sundhed betyder, at der er systematisk forskel i, hvem der oftere og tidligere rammes af sygdomme med større konsekvenser i form af nedsat funktionsniveau, mistet arbejde og tidlig død.

Sundhedsprofilen for 2021 viser blandt andet, at der er social ulighed i forekomsten af langvarig sygdom, smerter og ubehag, søvnbesvær, nedtrykthed og ulighed i hvem, der lever med risikofaktorer. En særlig årsag til social ulighed i sundhed er at leve med flere samtidige risikofaktorer som rygning, stort alkoholforbrug, fysisk inaktivitet, usundt kostmønster og svær overvægt. Risikofaktorerne har negativ betydning for sundhed, og jo flere risikofaktorer, en person lever med, des større er risikoen for fx hjerte-kar-sygdom, kræft og for tidlig død.

Sundhedsprofilen 2021

Både for mænd og kvinder er der en klar sammenhæng mellem uddannelsesniveau og forekomsten af risikofaktorer. Borgere med kortere uddannelse lever i højere grad med 3-5 risikofaktorer, mens flere med videregående uddannelse lever med ingen

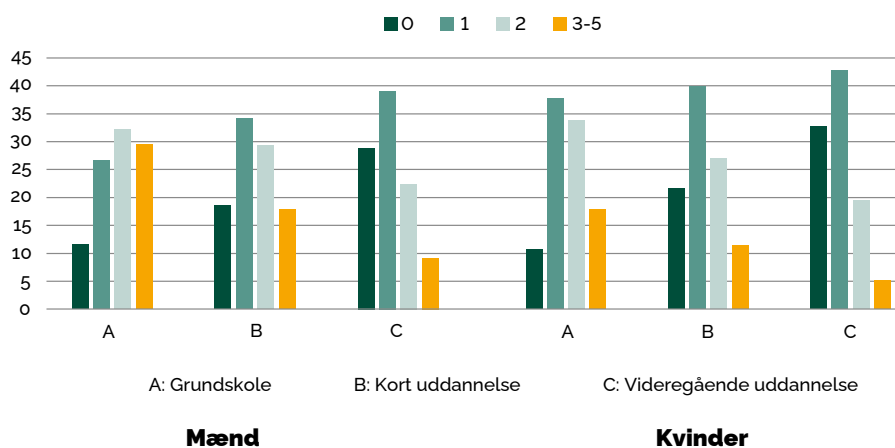
risikofaktorer. Der er flere mænd end kvinder, der lever med 3-5 risikofaktorer.

Udfordringer og anbefalinger

Social ulighed i sundhed skyldes mange forskellige faktorer. Uligheden starter allerede under fosterstadiet, hvor barnet bliver påvirket af forældrenes sociale vilkår, adfærd og miljø. Derudover har børns opvækstvilkår og skolegang betydning for senere uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet, der er med til at bestemme den enkeltes sociale position. Den sociale position har betydning for boligforhold, arbejdsforhold og sundhedsadfærd, som er afgørende for, om man får sygdom tidligt i livet, og hvilke konsekvenser sygdommene har.

Der er forskel på menneskers sundhedskompetence, dvs. mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger om sundhed, og der er forskel på evnen til at kommunikere, fastholde og handle på disse beslutninger. Sundhedskompetence har afgørende betydning både for sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og rehabilitering i hverdagen. Det er et politisk og samfundsmæssigt ansvar at sikre, at alle kan bruge og forstå den tilgængelige viden og kan overskue, hvad den enkelte skal gøre for at tage vare på egen sundhed. Derfor er strukturelle indsatser blandt professionelle og organisationer helt afgørende, og fokus bør være på at tilpasse kommunikation, tilbud og støttemuligheder til den enkeltes behov.

Figur F: Antal risikofaktorer blandt mænd og kvinder (25 år eller derover) i forskellige uddannelsesgrupper. 2021. Aldersjusteret procent.



Kilde: National Sundhedsprofil 2021



Mulige indsatser

Mange af de indsatser, der er beskrevet under de øvrige risikofaktorer, kan mindske uligheder, men de mulige indsatser til at reducere social ulighed i sundhed nedenfor er dem, der er særligt væsentlige:

- Tidlig indsats til familier med små børn med opsøgende og tværfaglig støtte på tværs af social- og sundhedsområdet skal styrkes.
- Styrke gode vilkår for mental sundhed hos børn herunder tværfaglig indsats mod mistrivsel og bekymrende skolefravær.
- Strukturelle indsatser til at beskytte befolkningen mod sundhedsskadeligt forbrug af tobak, alkohol og usund kost, fx priser og afgifter, lovgivning om markedsføring og tilgængelighed.
- Strukturelle indsatser, der mindsker bilkørsel og fremmer kollektiv trafik og mulighed for at cykle. Rammer for fysisk aktivitet skal etableres, fx idrætsfaciliteter, parker og cykelveje i sammenhæng med socialt udsatte boligområder.
- Fordeling af ressourcer i primærsektoren, så der bliver sikret lettere adgang til sundhedsydelser for borgere i områder med høj sygdomsbyrde.
- Mere sammenhæng mellem sundhedsområdet og socialområdet for borgere, der kæmper med både sociale og sundhedsmæssige problemer. Specielt indenfor psykiatrien er der behov for at koordinere forløb på tværs af sundheds- og socialsektoren, og der er behov for at løfte kvaliteten i den samlede behandling.
- Hvis samfundet skal skabe mere lighed i sundhed, kræver det løsninger på tværs af sektor- og politikområder (health in all policies).



Sundhed for alle ❤️ + ●