

Danskernes sundhed

**Den Nationale Sundhedsprofil
Midtvejsundersøgelsen 2023
– centrale udfordringer**



Danskernes sundhed

Den Nationale Sundhedsprofil
Midtvejsundersøgelsen 2023
– centrale udfordringer

© Sundhedsstyrelsen 2024

Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Udgiver:

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Version: 1.0

Versionsdato: 6. februar 2024

Design og layout: Sundhedsstyrelsen

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

ISBN elektronisk udgave: 978-87-7014-591-6





Danskernes sundhed

Sundhedsprofilen er et unikt redskab

Flere end 180.000 danskere svarede i 2021 på godt 100 spørgsmål om deres sundhed, sygdom og trivsel. Svarene gav et enestående øjebliksbillede af danskernes sundhed, som danskerne selv vurderede det, og resultaterne er samlet i Den Nationale Sundhedsprofil 2021. I en normal situation ville danskerne blive spurgt igen i 2025, og den undersøgelse er også under fuld forberedelse. Men rammerne for danskernes liv var i foråret 2021 præget af tiltag under pandemien forårsaget af coronavirus. Derfor har Statens Institut for Folkesundhed gennemført en midtvejsundersøgelse finansieret af Trygfonden, hvor 10.000 danskere har svaret på de samme spørgsmål. Formålet med denne midtvejsundersøgelse er at undersøge, om udviklingen i 2021 er fortsat efter pandemien, eller om der var en særlig effekt af pandemien i 2021.

Udviklingen i danskernes sundhed

Sundhedsprofilen 2023 viser, at 2021 ikke var et helt særligt år på alle områder, men at udviklingen på en del punkter viser samme tendenser som før 2021, dvs. tendenser, som er fortsat i 2021 og 2023. Der er både positive og mere bekymrende udviklinger. Der er færre, der ryger, særligt blandt unge. Der er flere, der scorer lavt på den mentale helbredsskala.

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

Ryging

Det er positivt, at flere aldrig har røget, og færre ryger dagligt. 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 minimums-anbefaling 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 forebyggelige enkeltfaktor, som har størst betydning for dødeligheden herhjemme. I Danmark er der hvert år ca. 15.900 borgere flere dødsfald blandt personer, der ryger eller tidligere har røget, end blandt personer, der aldrig har røget. Ekstra antal dødsfald blandt mænd og kvinder, der ryger eller tidligere har røget, udgør henholdsvis 31 % og 28 % af alle dødsfald.

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).

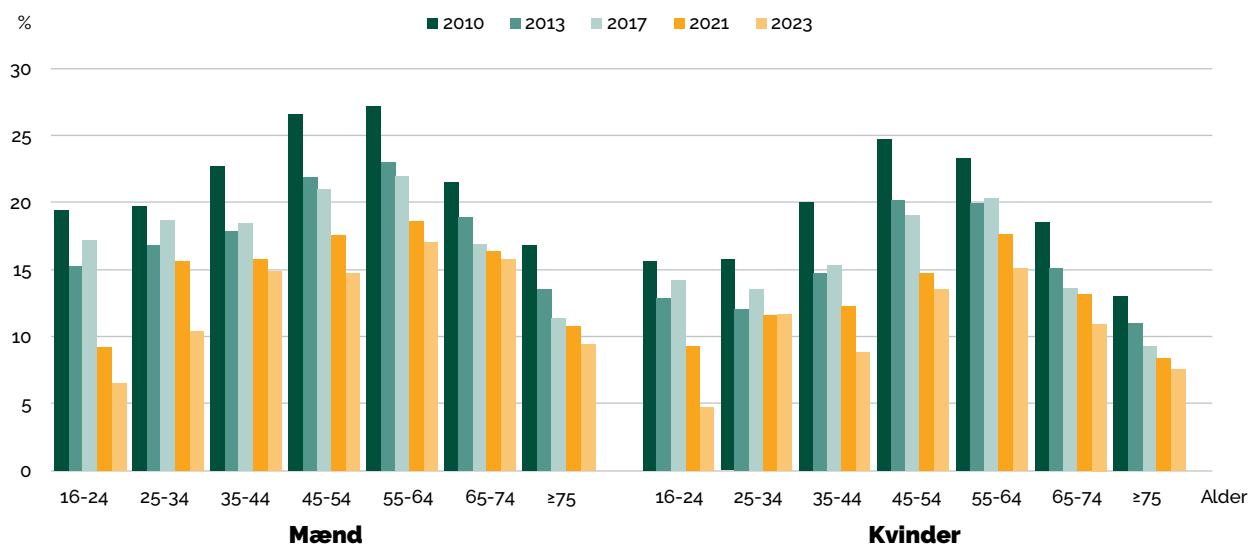
Personer, der ryger, har dårligere helbred, generelt dårligere selvrapporteret livskvalitet, er oftere afhængige af hjælp i deres sidste leveår og får oftere førtidspension.

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.

Sundhedsprofilen 2023

Samlet set ryger 12 % af den voksne befolkning. Andelen, der ryger dagligt, er faldet blandt både mænd og kvinder, hvilket kan ses i næsten alle aldersgrupper. Generelt er der flere mænd end kvinder, der ryger. De største fald i andelen af personer, der ryger ses blandt de yngste aldersgrupper i perioden 2017 til 2023. Der er en væsentlig stigning i samme aldersgrupper, der aldrig har røget.

Figur A: Andel, der ryger dagligt, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent.



Kilde: Danskernes sundhed 2023 (figur 3.1.2)

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 ambitionen om, at ingen børn og unge ryger, og at under 5 % af befolkningen bruger tobaks- og nikotinprodukter. 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 bruge tobaks- og nikotinprodukter.

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.

Udviklingen viser, at strukturel forebyggelse og synlighed om den strukturelle forebyggelse har effekt på rygning.

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

- Tilpasning af pris, så særligt børn og unge ikke begynder at benytte tobaks- eller nikotinprodukter
- Implementering og håndhævelse af strukturelle tiltag, herunder også løbende monitorering af effekt
- Professionelle stoptilbud med mulighed for vederlagsfri håndkøbs- og receptpligtig medicin til behandling af nikotinafhængighed
- Øget systematisk henvisning fra sygehuse og almen praksis til kommunalt stopforløb eller Stoplinien
- Tobaks- og nikotinfri arbejdstid i flere kommuner og på private arbejdspladser, tobaks- og nikotinfrit idræts- og foreningsliv samt tobaks- og nikotinfrie udendørs miljøer
- Informationsindsatser om nikotins skadelighed samt voksnes - særligt forældres - rolle og betydning for at sætte rammer for børn og unge

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 2.500 personer med alkohol som enten den primære eller medvirkende dødsårsag. Dødsfald relateret til alkohol udgør 7 % og 2 % af alle dødsfald blandt henholdsvis mænd og kvinder. Risikoen for sygdom og skader stiger med stigende forbrug, men også drikkemønstret har betydning for

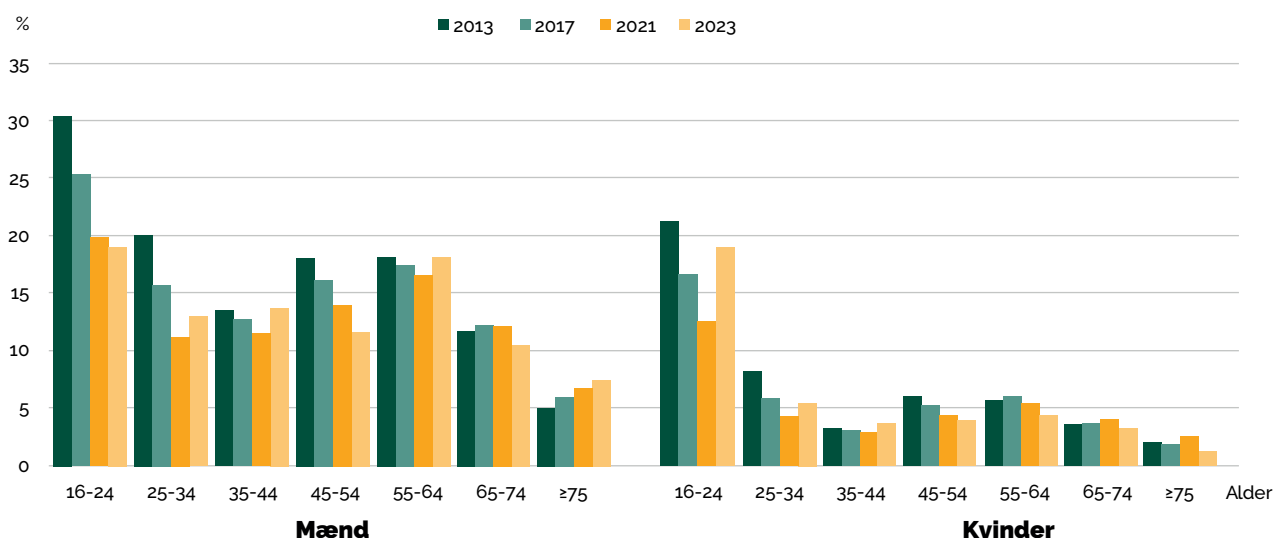
risikoen for sygdom og skader. Således stiger risikoen markant, hvis man drikker mere end fire genstande ved samme lejlighed. Særligt børn og unge er i risiko for skader, og for at alkohol kan påvirke deres hjernes udvikling, ligesom tidlig alkoholdebut hænger sammen med et stort forbrug af alkohol i voksenlivet.

Sundhedsprofilen 2023

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.

Den hidtidige udvikling med fald i andelen, der rusdrikker hver uge blandt de fleste aldersgrupper, er ikke fortsat i 2023. Faldet har siden 2013 været særligt stort blandt yngre. Sammenlignet med andre europæiske lande drikker danske unge dog stadig meget oftere, ligesom de har en tidligere alkoholdebut end unge i andre europæiske lande. I 2023 er der for flere aldersgrupper en stigning i andelen, der rusdrikker. Særligt blandt de yngste kvinder er der en markant stigning.

Figur B: Andel, der ugentligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent.



Kilde: Danskernes sundhed 2023 (figur 3.2.3)

Udfordringer og anbefalinger

Sundhedsprofilen viser stadig et højt alkoholforbrug hos danske unge. Unges alkoholkultur er en afspejling af de normer, regler og rammer, de møder. Unges alkoholkultur har udviklet sig, så alkohol i dag har stor betydning for de sociale relationer, og et alkoholforbrug kan opleves som en forudsætning for, at unge kan integreres i fællesskaber. Samtidig er der socialt samvær i Danmark generelt, både blandt unge og voksne, 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. Det forebyggende arbejde har været koncentreret blandt andet om samarbejde mellem skole, forældre og SSP, for eksempel afholdelse af forældremøder og fastsættelse af fællesregler for alkohol i grundskolens ældste klasser samt rammesættende arbejde med at udvikle alkoholpolitikker på ungdomsuddannelser.

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

- Brug af strukturelle indsatser til at begrænse forbrug og udskyde alkoholdebut, det kan fx være skærpede regler for salg af alkohol til børn og unge samt skærpet forbud mod markedsføring af alkohol
- Styrke den forebyggende indsats i grundskolen, styrke 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, så socialt samvær ikke er centreret omkring alkohol, og hvor der ikke sker udskænkning af alkohol til mindreårige
- Gennemføre informationsindsatser til forældre om betydningen af at indtage alkohol for mindreårige og forældrenes egen rolle i deres børns alkoholforbrug

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

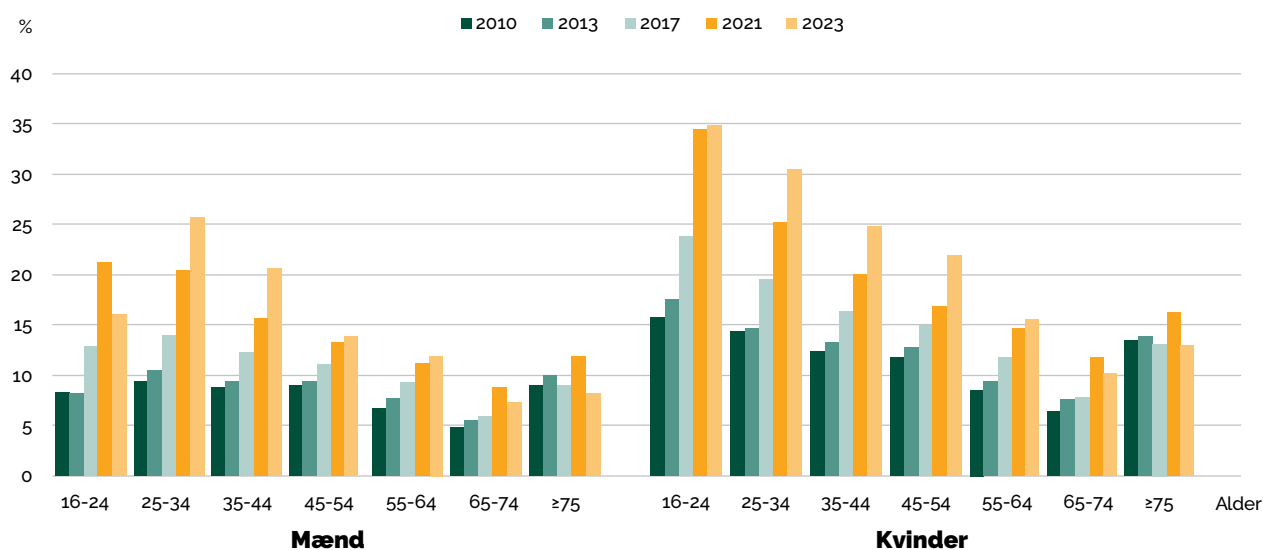
grad af mental sundhed. En lav grad af mental sundhed bliver vurderet til at medføre et tab i middellevetiden på fire måneder for både mænd og kvinder og kan årligt relateres til 1.400 ekstra dødsfald.

Sundhedsprofilen 2023

Andelen, der har en lav score på den mentale helbredsskala, er steget i de fleste aldersgrupper og blandt både mænd og kvinder. Dermed fortsætter udviklingen, der har været i de sidste mange år og med en markant stigning siden 2021 blandt mænd i alderen 25-44 år og kvinder i alderen 25-54 år. De senere års kraftige stigning blandt de helt unge er ikke fortsat i 2023. For kvinder er andelen uændret og for mænd er andelen faldet.

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 17 % lavt på den mentale helbredsskala, mens 29 % af de, der har grundskolen som den højeste uddannelse, scorer lavt. Over 35 % af den gruppe, der er uden for arbejdsmarkedet, scorer lavt på den mentale helbredsskala.

Figur C: Andel, der har en lav score på den mentale helbredsskala, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent.



Kilde: Danskernes sundhed 2023 (figur 2.3.2)

Udfordringer og anbefalinger

Der findes ikke en entydig forklaring på, hvorfor den mentale sundhedstilstand er faldet i befolkningen, ligesom der også mangler viden om, hvad denne udvikling dækker over. 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. Det betyder også, at befolkningens mentale sundhed udgør et spektrum fra alvorlige mentale helbredsproblemer til udfordringer i hverdagen af længere eller kortere varighed.

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

- **Individuelt niveau:** følelsen af socialt tilhørsforhold, god og tilstrækkelig søvn, fysisk aktivitet, en positiv selvopfattelse og en tro på egen formåen
- **Socialt niveau:** omsorgsfulde forældre/familierelationer, støttende sociale relationer, deltagelse i positive fællesskaber
- **Strukturelt niveau:** 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 misbrug eller alvorlig 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, ligeledes er der behov for viden vedr. implementering af virkningsfulde sundhedsfremmende indsatser

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, dagtilbud- og 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

- Sikre at der arbejdes med fremme af mental sundhed med et fokus på de tidlige år i livet, og som involverer dagtilbud, skole og uddannelse, fritids-, familie- og sundhedsområdet samt arbejdsmarkedet
- Styrket fokus på at rådgive og vejlede forældrerollen i sårbare familier og støtte forældre, der er usikre i forælderrollen
- Styrke mentalt sundhedsfremmende indsatser på dagtilbudsområdet, i grundskolen og på ungdomsuddannelser, som baserer sig på dokumenterede metoder med fokus på at inkludere alle i og omkring institutionen/skolen
- Sikre at flere børn og unge deltager og fastholdes i fritidsaktiviteter, og at frivillige ledere støtter etableringen af positive fællesskaber
- Gennemførelse af informationsindsatser bredt til befolkningen samt målrettet forældre med fokus på at formidle redskaber til at fremme egen og 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
- Opsamle viden, der afdækker dybden og bredden i trivselsudfordringer blandt de, der har en lav score på den mentale helbredsskala



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 hjertekar-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. En af konsekvenserne kan være selv-stigmatisering, som opstår som følge af de fordomme og myter, man møder i omgivelserne, og som man kan komme til at tage på sig og tro på som værende sande om en selv.

I Danmark er der hvert år 50.500 ekstra somatiske indlæggelser, 1,4 mio. ekstra kontakter til almen praksis, 1,5 mio. ekstra langvarigt sygefraværdsdage samt 750 flere dødsfald blandt personer med svær

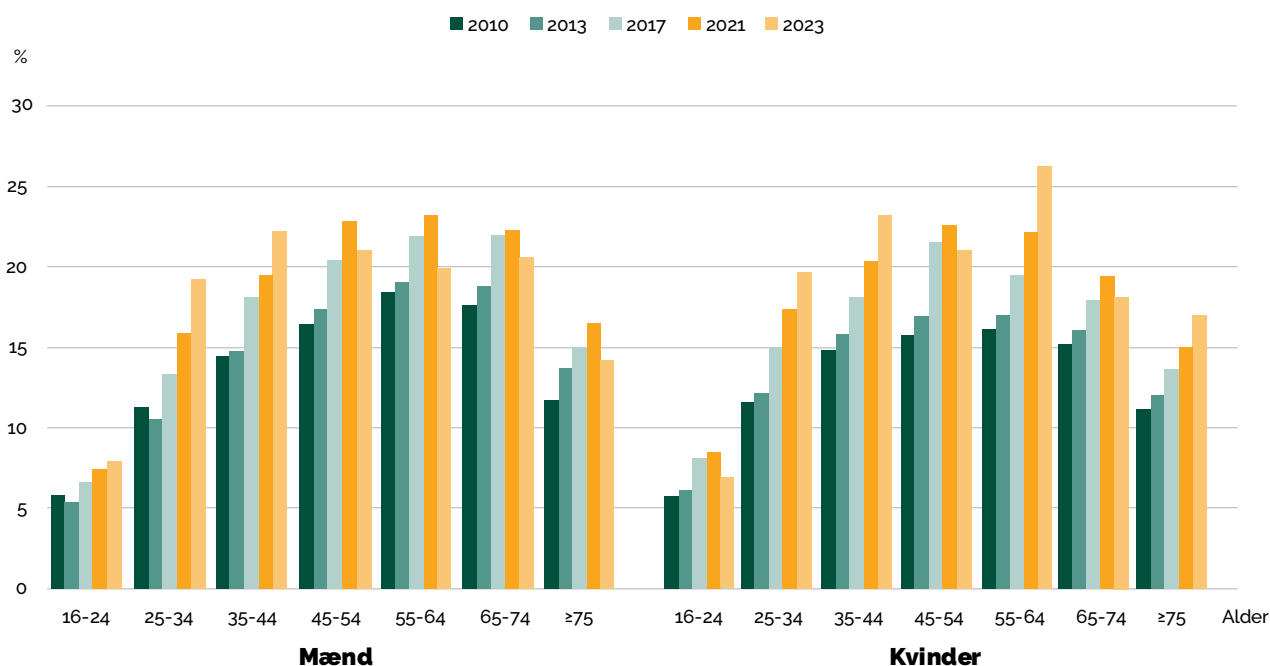
overvægt (BMI \geq 30) sammenlignet med personer uden svær overvægt (BMI=20-30).

Sundhedsprofilen 2023

Andelen med svær overvægt er steget jævnt fra 13,6 % i 2010 til 18,7 % i 2023. Stigningen kan ses i samtlige aldersgrupper blandt både mænd og kvinder. Andelen med svær overvægt er lavest i den yngste aldersgruppe og stiger indtil 35-44 års-alderen for mænd og 55-64 års-alderen for kvinder, hvorefter den falder indtil den ældste aldersgruppe.

Der er markant social ulighed i forekomsten af svær overvægt. Andelen med svær overvægt falder med stigende uddannelsesniveau. Andelen med svær overvægt er ca. dobbelt så stor blandt personer med grundskole som længste uddannelse (29 %) i forhold til personer med en videregående uddannelse (11-18 %).

Figur D: Andel med svær overvægt (BMI \geq 30) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023. Procent.



Kilde: Danskernes sundhed 2023 (figur 3.5.3)

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. Andre væsentlige faktorer er diskrimination og stigmatisering af dem, der lever med overvægt og især svær overvægt. Det kan derfor have betydning for udviklingen af overvægt, at usunde mad- og drikkevarer er billige og let tilgængelige, og at

stillesiddende 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 have fokus på at skabe sunde rammer for hverdagslivet. Desuden skal forebyggelse af svær overvægt foregå i alle aldersgrupper fra den tidligere 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

- Brug af strukturelle indsatser til at begrænse forbrug af "usunde" fødevarer". Det kan fx være at tilpasse prissætningen af mad- og drikkevarer, så sundere fødevarer er billigere end usunde, da pris og forbrug i en vis udstrækning hænger sammen. Det kan også være at skærpe regulering af markedsføring af "usunde fødevarer" overfor børn og unge i alle typer medier og arenaer, da børn og unge er sårbare forbrugere, hvis fødevalepræferencer i høj grad påvirkes af målrettet markedsføring
- Gennemføre indsatser med fokus på mindre portioner ved at reducere portions- og pakkestørrelser samt pris og mængderabat for en række "usunde fødevarer", som fx sodavand og snacks, i restauranter, kantiner og supermarkeder
- 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, unge og voksne med svær overvægt, som ønsker at tabe sig eller at få sundere vaner
- Sikre tidlig indsats blandt børn og unge, der har en u hensigtsmæssig 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 4.600 ekstra dødsfald blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet i forhold til personer med fysisk aktiv fritidsaktivitet, hvilket svarer til 9 % af alle dødsfald i Danmark. Der er 11.000 tabte leveår blandt mænd og 6.600 tabte leveår blandt kvinder og et tab i befolkningens middellevetid på 10 måneder for mænd og 11 måneder for kvinder.

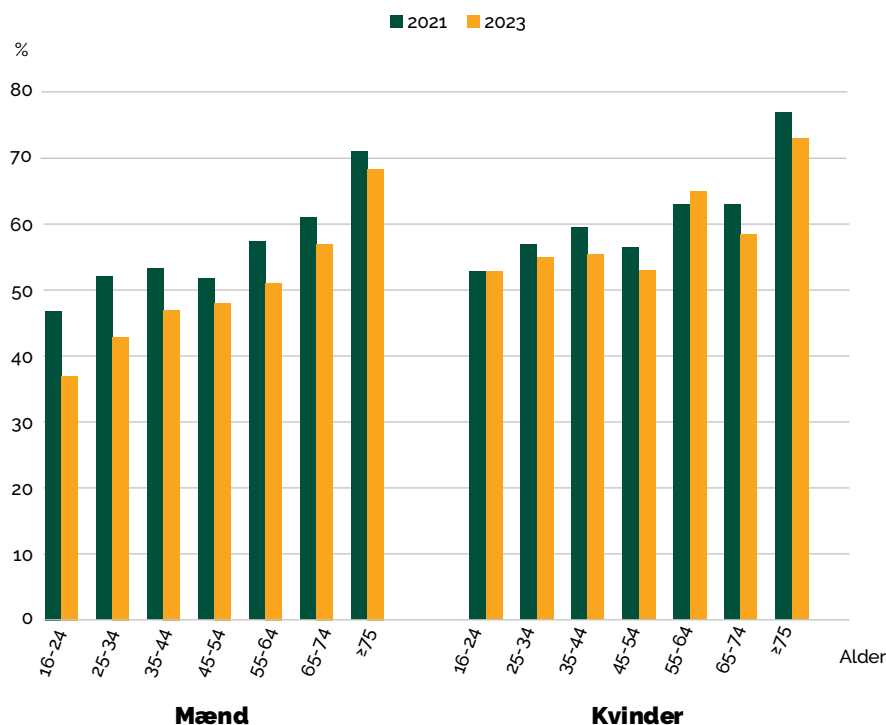
Sundhedsprofilen 2023

Andelen, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet på 150 minutter

om ugen ved moderat intensitet, er i 2023 på 55 %. En større andel af kvinder (59 %) end mænd (50 %) lever ikke op til anbefalingen. Andelen er størst blandt de ældste aldersgrupper og mindst for de yngste mænd. Bortset fra de 45-54-årige kvinder er andelen stigende med alderen for begge køn. Udviklingen kan kun ses siden 2021, da der hvert år er ændret i spørgsmålene i undersøgelserne fra 2010 til 2021.

Der er en markant social ulighed i forhold til uddannelsesniveau. 69 % af personer med grundskolen som det højest gennemførte uddannelsesniveau opfylder ikke anbefalingerne, mens det for personer med lang videregående uddannelse er 44 %. Den samme sociale forskel er der, når der ses på erhvervs-mæssig stilling, hvor andelen, der opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, er mindre blandt borgere uden for arbejdsmarkedet og størst blandt beskæftigede.

Figur E: Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2021 og 2023. Procent



Kilde: Danskernes sundhed 2023 (figur 3.4.3)

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 let tilgængelige 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.

Sundhedsstyrelsen reviderede de danske anbefalinger for fysisk aktivitet og stillesiddende tid i juni 2023.

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 socioøkonomisk 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 2023 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 den sociale ulighed i ophobningen af (dvs. 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. I perioden 1995 til 2019 forklarer ryge- og alkoholrelaterede dødsfald omkring 60 % af den sociale ulighed i dødelighed.

Sundhedsprofilen 2023

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

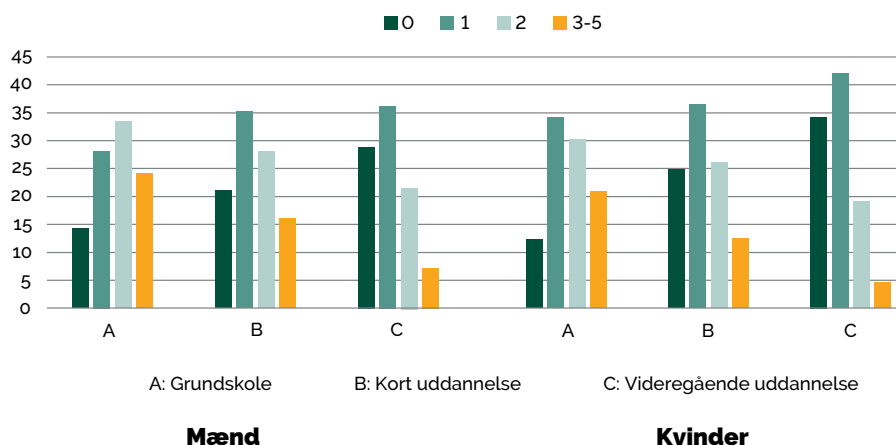
med videregående uddannelse lever med ingen risikofaktorer. Der er flere mænd end kvinder, der lever med 3-5 risikofaktorer.

Udfordringer og anbefalinger

Social ulighed i sundhed skyldes mange forskellige faktorer og grundlægges tidligt i livet, hvor børns opvækstvilkår og skolegang har betydning for senere uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet, hvilket 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 og derover) i forskellige uddannelsesgrupper. 2023. Aldersjusteret procent.



Kilde: Danskernes sundhed 2023 (Tabel 3.6.2)



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 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
- Rammer for fysisk aktivitet skal etableres, fx idrætsfaciliteter, parker og cykelveje i sammenhæng med socialt udsatte boligområder
- Målrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser til de områder, hvor der er størst behov i kommunerne, og placere tilbud tæt på 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 sociale sektorer, 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 ❤️ + ●