

# Sundhedstilstanden blandt personer med diabetes

Analyser baseret på Den Nationale Sundhedsprofil 2017

Maja Bæksgaard Jørgensen  
Tina Harmer Lassen  
Helle Marie Vulff  
Cathrine Juel Lau  
Michael Davidsen

**Sundhestilstanden blandt personer med diabetes - Analyser baseret på Den Nationale Sundhedsprofil 2017**

Maja Bæksgaard Jørgensen  
Tina Harmer Lassen  
Helle Marie Vulff  
Cathrine Juel Lau  
Michael Davidsen

Intern review: Anne Illemann Christensen, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Copyright © 2020  
Statens Institut for Folkesundhed,  
SDU

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

Elektronisk ISBN: 978-87-7899-502-5

Statens Institut for Folkesundhed  
Stuðiestræde 6  
1455 København K  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

# Forord

Rapporten *Sundhedstilstanden blandt personer med diabetes - Analyser baseret på Den Nationale Sundhedsprofil 2017* belyser sundhedstilstanden blandt personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes inden for emnerne selvvurderet helbred og trivsel, sundhedsadfærd og overvægt, sygelighed og sygdomskonsekvenser og sociale relationer.

Denne rapport benytter spørgeskemadata fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og registeroplysninger fra Landspatientregisteret og Lægemiddelstatistikregisteret. Til at identificere personer med type 1- eller type 2-diabetes anvendes algoritmer baseret på oplysninger fra henholdsvis Landspatientregisteret og Lægemiddelstatistikregisteret, som benyttes i Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser. For hver indikator foretages en sammenligning mellem personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes og den øvrige danske befolkning.

Rapporten er udarbejdet for Diabetesforeningen og gennemført af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, bestående af forsker Maja Bæksgaard Jørgensen, videnskabelig assistent Tina Harmer Lassen, studentermedhjælper Helle Marie Vulff og seniorforsker Michael Davidsen. Endvidere har seniorforsker Cathrine Juel Lau fra Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden, bistået i udarbejdelsen af rapporten.

Undersøgelsen er finansieret af Diabetesforeningen.

Februar 2020

Morten Grønbæk  
Direktør  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

# Indhold

<b>1</b>	<b>Sammenfatning</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Baggrund og formål</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Materiale og metode</b>	<b>9</b>
3.1	Datagrundlag	9
3.2	Metode	14
3.3	Sociodemografiske karakteristika	15
3.4	Læsevejledning	17
<b>4</b>	<b>Selvurderet helbred og trivsel</b>	<b>19</b>
4.1	Selvurderet helbred	19
4.2	Stress	23
4.3	Fysisk og mentalt helbred	26
<b>5</b>	<b>Sundhedsadfærd og overvægt</b>	<b>30</b>
5.1	Daglig rygning	30
5.2	Alkohol	33
5.3	Kost	38
5.4	Fysisk inaktivitet	40
5.5	Overvægt	42
<b>6</b>	<b>Sygelighed og sygdomskonsekvenser</b>	<b>47</b>
6.2	Blodprop i hjertet	48
6.3	Hjertekrampe	50
6.4	Hjerneblødning, blodprop i hjernen	52
6.5	Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)	54
6.6	Kontakt til egen læge	56
6.7	Nedtrykt, deprimeret, ulykkelig	58
6.8	Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	60
<b>7</b>	<b>Sociale relationer</b>	<b>62</b>
7.1	Kontakt med familie	63
7.3	Kontakt med venner	65
7.4	Uønsket alene	67
7.5	Nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte	69
	<b>Appendiks 1</b>	<b>71</b>
	<b>Appendiks 2</b>	<b>82</b>
	<b>Referencer</b>	<b>84</b>

# 1 Sammenfatning

Diabetes er en kronisk sygdom, der er kendetegnet ved forhøjet blodsukkerniveau i kroppen på grund af defekter i insulinsekretionen eller/og insulinens virkning. Diabetes er forbundet med en række langtidskomplikationer, dysfunktioner og alvorlige følgesygdomme. Diabetes inddeles primært i type 1-diabetes og type 2-diabetes, hvoraf type 2-diabetes udgør ca. 90 % af den samlede diabetesgruppe. Formålet med rapporten *Sundhedstilstanden blandt personer med diabetes - Analyser baseret på Den Nationale Sundhedsprofil 2017* er at beskrive trivsel, sundhed og sygdom blandt personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes sammenlignet med den øvrige danske befolkning. Dette giver mulighed for at identificere, i hvilken grad personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes adskiller sig fra den øvrige danske befolkning i forhold til trivsel, sundhed og sygdom, og dermed hvilke behov og udfordringer, der gør sig særligt gældende for personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes.

Tallene i rapporten er baseret på spørgeskemadata fra Den Nationale Sundhedsprofil fra 2017 samt relevante nationale registre, såsom Landspatientregisteret og Lægemiddelstatistikregisteret. Personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes udgør i denne rapport alle personer fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017, der opfylder kriterierne for at have henholdsvis type 1-diabetes eller type 2-diabetes som defineret i Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS). Sygdomskriterierne i definitionerne fra RUKS er baseret på oplysninger om indløste recepter på lægemidler fra Lægemiddelstatistikregisteret, kontakt til sygehusvæsenet fra Landspatientregisteret samt personoplysninger fra CPR-registeret.

Rapporten indeholder i alt syv kapitler. De tre første kapitler er en beskrivelse af undersøgelsens sammenfatning, formål, datamateriale, studiepopulation, metode samt læsevejledning. I de efterfølgende kapitler beskrives selvvalgt helbred og trivsel, sundhedsadfærd og overvægt, sygelighed og sygdomskonsekvenser, samt sociale relationer. Der indgår tabeller og figurer, der præsenterer andelen af de forskellige fokusområder for voksne over 16 år. I tabellerne præsenteres desuden odds ratio, som kan fortolkes som et mål for, hvorvidt personer med diabetes har en mindre eller større sandsynlighed for et udfald sammenlignet med personer uden diabetes. I det følgende præsenteres rapportens hovedresultater for type 1-diabetes og type 2-diabetes.

### **Type 1-diabetes**

På baggrund af sygdomskriterierne for type 1-diabetes defineret i RUKS blev der identificeret 1.026 personer med type 1-diabetes i Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Dette svarer til, at 0,6 % af alle deltagere i Den nationale Sundhedsprofil har type 1-diabetes. Af rapporten fremgår det, at en mindre andel kvinder end mænd har type 1-diabetes. Personer med type 1-diabetes afskiller sig ikke markant i forhold til aldersfordeling og uddannelsesstatus fra den øvrige danske befolkning. I det følgende præsenteres rapportens hovedresultater for type 1-diabetes:

#### **Selvvurderet helbred og trivsel**

Personer med type 1-diabetes sammenlignet med personer uden type-1 eller type-2 diabetes har:

*Større risiko for:*

- At have et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred
- At have et højt stressniveau
- At have et dårligt fysisk helbred
- At have et dårligt mentalt helbred

#### **Sundhedsadfærd og overvægt**

Personer med type 1-diabetes sammenlignet med personer uden type-1 eller type-2 diabetes har:

*Mindre sandsynlighed for:*

- At drikke mere end fem genstande ved samme lejlighed (binge-drinking)
- At have et usundt kostmønster
- At være moderat overvægtig

#### **Sygelighed og sygdomskonsekvenser**

Personer med type 1-diabetes sammenlignet med personer uden type-1 eller type-2 diabetes har:

*Større risiko for:*

- Hjerneblødning, blodprop i hjernen eller eftervirkninger heraf
- Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) eller eftervirkninger heraf
- At have haft kontakt til egen læge inden for de seneste 12 måneder
- At have følt sig nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage

#### **Sociale relationer**

Personer med type 1-diabetes sammenlignet med personer uden type-1 eller type-2 diabetes har:

*Større risiko for:*

- Sjældent eller aldrig at have kontakt med venner
- At være uønsket alene

**Type 2-diabetes**

På baggrund af sygdomskriterierne for type 2-diabetes defineret i RUKS blev der identificeret 9.754 personer med type 2-diabetes i Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Dette svarer til, at 5,3 % af alle deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil har type 2-diabetes. Af rapporten fremgår det, at en mindre andel kvinder end mænd har type 2-diabetes. Personer med type 2-diabetes er ofte ældre og har kortere uddannelse end personer uden diabetes. I det følgende præsenteres rapportens hovedresultater for type 2-diabetes:

**Selvvurderet helbred og trivsel**

Personer med type 2-diabetes sammenlignet med personer uden type-1 eller type-2 diabetes har:

*Større risiko for:*

- At have et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred
- At have et højt stressniveau
- At have et dårligt fysisk helbred
- At have et dårligt mentalt helbred

**Sundhedsadfærd og overvægt**

Personer med type 2-diabetes sammenlignet med personer uden type-1 eller type-2 diabetes har:

*Mindre sandsynlighed for:*

- At drikke mere end fem genstande ved samme lejlighed (binge-drinking)
- At overskride Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for indtag af alkohol
- At opfylde WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet

*Større risiko for:*

- At være moderat overvægtig
- At være svært overvægtig

**Sygelighed og sygdomskonsekvenser**

Personer med type 2-diabetes sammenlignet med personer uden type-1 eller type-2 diabetes har:

*Større risiko for:*

- Blodprop i hjertet eller eftervirkninger heraf
- Hjertekrampe eller eftervirkninger heraf
- Hjerneblødning, blodprop i hjernen eller eftervirkninger heraf
- Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) eller eftervirkninger heraf
- At have haft kontakt til egen læge inden for de seneste 12 måneder
- At have følt sig nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage
- At have følt ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for de seneste 14 dage

**Sociale relationer**

Personer med type 2-diabetes sammenlignet med personer uden type-1 eller type-2 diabetes har:

*Større risiko for:*

- Sjældent at have kontakt til familie, som de ikke bor sammen med
- Sjældent eller aldrig at have kontakt med venner
- At være uønsket alene
- Aldrig eller næsten aldrig at have nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte

## 2 Baggrund og formål

Diabetes er en kronisk sygdom, der er karakteriseret ved forhøjet blodsukkerniveau i kroppen på grund af defekter i insulinsekretionen eller/og insulinens virkning (1). Diabetes inddeles primært i type 1-diabetes og type 2-diabetes, hvoraf type 2-diabetes udgør ca. 90 % af den samlede diabetesgruppe (2, 3). Type 1-diabetes er en kronisk stofskiftesygdom, hvor kroppens immunforsvar angriber de celler i bugspytkirtlen, som producerer insulin (1). Ved type 2-diabetes er kroppens følsomhed over for insulin nedsat, også kaldet insulinresistens, og kan være kombineret med nedsat insulinproduktion (1). De klassiske symptomer på diabetes er tørst, hyppig vandladning, træthed og væggtab (1, 4). Diabetes er forbundet med en række langtidskomplikationer, såsom skader på øjne, nyrer, nerver, hjerte og blodkar og en række alvorlige følgesygdomme (1). Ved begge typer af diabetes eksisterer der en genetisk disposition for udvikling af sygdommen (5, 6). Risikofaktorer for type 1-diabetes er ikke klare (5, 6), mens der for type 2-diabetes findes en lang række kendte risikofaktorer, såsom svær overvægt, usund kost, fysisk inaktivitet, forhøjet blodtryk og hjertekarsygdom (7). Der omfattende samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med sygdommen i form af behandlingsomkostninger, medicinudgifter og tabt arbejdsproduktion. Ifølge en opgørelse fra 2015 estimeres de samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved diabetes til 31,8 mia. kr. hvert år (8). Diabetes udgør dermed et væsentligt folkesundhedsproblem.

### Andel med diabetes

Andelen af personer med diabetes kan opgøres på forskellige måder. Sundhedsdatastyrelsen har med udgangspunkt i data fra Landspatientregisteret og Lægemedelstatistikregisteret udarbejdet en algoritme, der identificerer personer med udvalgte kroniske sygdomme og psykiske lidelser i Danmark, herunder diabetes, som benyttes i Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS). Beregningerne foretaget af Sundhedsdatastyrelsen anslår, at 25.925 personer lider af type 1-diabetes, og 241.425 personer lider af type 2-diabetes i Danmark i 2018 (2).

Ifølge den seneste opgørelse fra Nyt Dansk Diabetesregister, udarbejdet af STENO Diabetes Center København, blev der registeret 27.614 personer med type 1-diabetes og 252.516 personer med type 2-diabetes i 2017 (3). Sundhedsdatastyrelsen fandt imidlertid et lavere tal (henholdsvis 25.425 og 235.675) i 2017. De højere andele fra STENO skyldes, at Nyt Dansk Diabetesregister inkluderer oplysninger fra flere registre, herunder Dansk Voksendiabetesdatabase (DVDD) og Kvalitetsdatabasen for screening af diabetisk retinopati og maculopati (DiaBase). Andelen af diabetes varierer afhængigt af, hvilken opgørelsesmetode, der anvendes. Dette kan have betydning for de endelige resultater i rapporten, men vurderingen er, at der er tale om marginale forskelle.

Oplysninger om andelen kan også afdækkes ved hjælp af spørgeskemabaserede befolkningsundersøgelser. Der er umiddelbart flere usikkerheder forbundet med denne type selvvalgt data. Derudover kan man med fordel trække informationer fra for eksempel Landspatientregisteret og Lægemedelstatistikregisteret, da personer, der har haft kontakt med sygehuset i forbindelse med diabetes, vil være registeret her med en diagnose. Det anslås dog, at der findes en andel med prædiabetes og udiagnosticeret type 2-diabetes, som ikke kommer i kontakt



med sygehusvæsenet og derfor ikke er repræsenteret i Landspatientregisteret. Ønsker man at se på forhold som sundhed og trivsel (fx rygning, stress og sociale relationer), er det nødvendigt at anvende spørgeskemabaseret data, da disse indeholder oplysninger, der ikke er tilgængelige i registrene. I denne undersøgelse er resultaterne baseret på både registerdata fra Landspatientregisteret og Lægemiddelstatistikregisteret samt selvvurderet spørgeskemadata fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017.

### **Formål**

Formålet med nærværende rapport er at beskrive trivsel, sundhed og sygdom blandt personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes sammenlignet med den øvrige danske befolkning. Dette giver mulighed for at identificere, i hvilken grad personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes adskiller sig fra den øvrige danske befolkning i forhold til trivsel, sundhed og sygdom, og dermed hvilke behov der gør sig særligt gældende for personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes.

# 3 Materiale og metode

## 3.1 Datagrundlag

Beskrivelsen af trivsel, sundhed og sygdom, blandt personer med diabetes, er baseret på data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Til at identificere personer med type 1- eller type 2-diabetes anvendes algoritmer baseret på oplysninger fra henholdsvis Landspatientregisteret og Lægemiddelstatistikregisteret, som benyttes i Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS). I nedenstående afsnit beskrives de anvendte datakilder.

### Den Nationale Sundhedsprofil 2017

Den Nationale Sundhedsprofil 2017 er en national repræsentativ befolkningsundersøgelse, som er udført i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, de fem regioner og Statens Institut for Folkesundhed, SDU (9). Undersøgelsen består af fem regionale stikprøver og en national stikprøve. I alt blev 312.349 personer på 16 år eller derover, med bopæl i Danmark, inviteret til at besvare et selvadministreret spørgeskema, der indeholdt spørgsmål om trivsel, sundhed og sygdom, herunder helbredsrelateret livskvalitet, mental sundhed, sundhedsadfærd, socialt netværk og brug af sundhedsvæsenet. Der var i alt 183.372 personer, der besvarede spørgeskemaet, svarende til 58,7% af de inviterede personer.

### Identifikation af personer med type 1- eller type 2-diabetes

Til at identificere personer med type 1- eller type 2-diabetes, som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 anvendes i denne undersøgelse RUKS-algoritmer for henholdsvis type 1-diabetes og type 2-diabetes (2). Sundhedsdatastyrelsen har med udgangspunkt i nationale sundhedsregistre udarbejdet algoritmer til at definere udvalgte kroniske sygdomme og/eller svære psykiske lidelser, herunder type 1-diabetes og type 2-diabetes. Sygdomskriterierne i algoritmerne er baseret på oplysninger om indløste recepter på lægemidler fra Lægemiddelstatistikregisteret, kontakt til sygehusvæsenet fra Landspatientregisteret samt personoplysninger fra CPR-registeret (2). Ifølge RUKS-algoritmerne anses en person med både type 1-diabetes og type 2-diabetes for at have type 2-diabetes. Se bilag A for flere detaljer om de anvendte algoritmer.

### Landspatientregisteret

Landspatientregisteret (LPR) blev etableret i 1977 og indeholder data om alle indlæggelser, ambulante kontakter og skadestuebesøg på de danske hospitaler (offentlige og private) (10). Til alle registreringer tilknyttes en hoveddiagnose (aktionsdiagnose) samt eventuelle bi-diagnoser opgjort ved ICD (International Classification of Diseases) diagnosekoder. Dette gør det muligt at udtrække oplysninger om indlæggelser og behandling af specifikke sygdomme. I denne undersøgelse anvendes LPR-data vedrørende diabetesrelaterede diagnoser (aktions- eller bidiagnoser) som defineret i algoritmerne fra RUKS (se bilag B).

### Lægemiddelstatistikregisteret

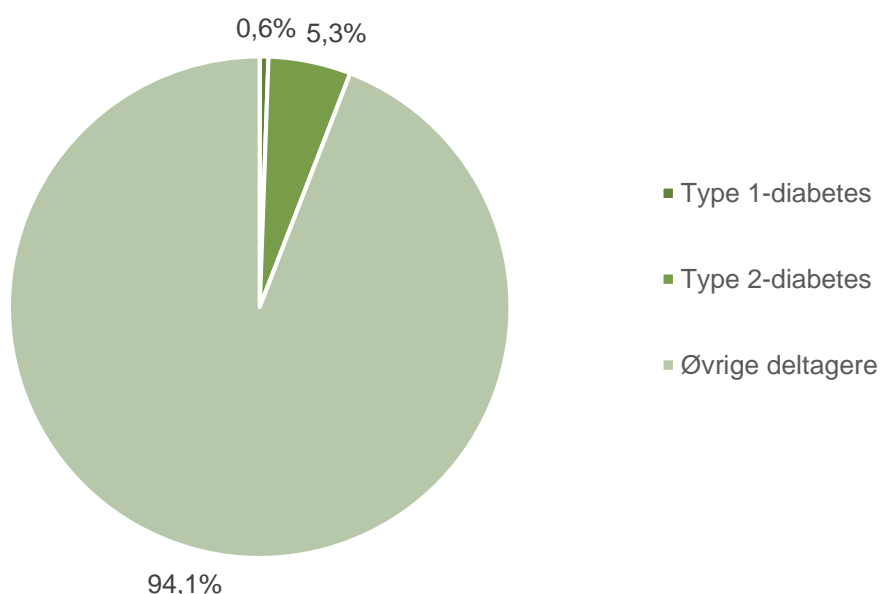
Lægemiddelstatistikregisteret indeholder registreringer af alle indløste recepter på danske apoteker siden 1995 (11). De registrerede oplysninger, knyttet til hver indløst recept, inkluderer

personnummer for modtager, dato for indløsning, typen af medicin (efter Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC)), dosis og pris. I denne undersøgelse anvendes data om diabetesrelaterede lægemidler som defineret i algoritmerne fra RUKS (se bilag B).

### Forekomst af type 1- og type-2 diabetes i Den Nationale Sundhedsprofil 2017

Blandt de i alt 183.372 personer, som deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2017, havde 1.026 personer type 1-diabetes og 9.754 personer type 2-diabetes ud fra RUKS-algoritmerne. Figur 3.1 illustrerer fordelingen af personer med henholdsvis type 1-diabetes og type 2-diabetes samt de øvrige deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2017.

**Figur 3.1** Deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil fordelt på personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes og øvrige deltagere. Procent.



Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

### Studiepopulation for type 1-diabetes og type 2-diabetes

Studiepopulationen for type 1-diabetes består af personer, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 i alderen 16 år eller derover, som er identificeret med type 1-diabetes via RUKS-algoritmen (1.026 personer) og referencegruppen herfor, der består af deltagere, der hverken har type 1- eller type 2-diabetes (172.592 personer). Denne referencegruppe vil i de følgende kapitler fungere som sammenligningsgruppe i alle analyser, der vedrører type 1-diabetes.

Studiepopulationen for type 2-diabetes består af personer, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 i alderen 45 år eller derover, som er identificeret med type 2-diabetes via RUKS-algoritmen og referencegruppen herfor, der består af deltagere, der hverken har type 1- eller type 2-diabetes og ligeledes er 45 år eller derover. Aldersgrænsen er valgt, da kun få under 45 år har type 2-diabetes.

Der er identificeret i alt 9.098 personer med type 2-diabetes blandt deltagerne i Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Antallet af deltagere, som hverken har type 1- eller type 2-diabetes og er 45 år eller derover (referencegruppen) er i alt 110.553. Denne referencegruppe vil i de følgende kapitler fungere som sammenligningsgruppe i alle analyser, der vedrører type 2-diabetes. I analyser, der vedrører type 2-diabetes, er der således ekskluderet 656 personer under 45 år med type 2-diabetes, og 62.039 personer under 45 år uden type 1- eller type 2-diabetes.

## **Sociodemografiske karakteristika blandt deltagerne i Den Nationale Sundhedsprofil**

### ***Type 1-diabetes***

I tabel 3.1 er deltagelsen i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen opgjort på køn, alder, etnicitet, højest gennemførte uddannelse samt erhvervmæssig stilling. Det fremgår af tabellen, at svarprocenten blandt henholdsvis mænd og kvinder med type 1- diabetes samlet set ikke adskiller sig fra de tilsvarende svarprocenter i referencegruppen.

Ved opdeling på alder ses, at svarprocenterne blandt mænd med type 1-diabetes i de tre aldersgrupper ikke adskiller sig væsentligt fra referencegruppen. Blandt kvinder ses derimod en lidt højere svarprocent blandt den yngste aldersgruppe (16-44 år) med type 1-diabetes, og omvendt en lavere svarprocent blandt kvinder med type 1-diabetes på 65 år eller derover end blandt referencegruppen.

Fordelingen af svarprocent, på uddannelsesniveaue og etnisk tilhørsforhold, er nogenlunde ens blandt deltagere med type 1-diabetes og referencegruppen, med undtagelse af mellemlang/lang videregående uddannelse, hvor svarprocenten er lidt højere for deltagere med type 1-diabetes sammenlignet med referencegruppen.

For erhvervmæssig stilling ses en lidt lavere svarprocent blandt alderspensionister, med type 1-diabetes sammenlignet med alderspensionister i referencegruppen. Omvendt ses en højere svarprocent blandt både førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet, med type 1-diabetes, end blandt henholdsvis førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet i referencegruppen.

**Tabel 3.1** Sociodemografiske karakteristika af inviterede og deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 i forhold til køn, køn og alder, uddannelsesniveaue, etnisk tilhørsforhold og erhvervsmæssig stilling, opdelt på personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Antal inviterede, antal svarpersoner og svarprocent.

		Type 1-diabetes			Referencegruppen		
		Antal inviterede	Antal svarpersoner	Svarprocent	Antal inviterede	Antal svarpersoner	Svarprocent
<b>Køn</b>							
Mænd		1.010	573	57,3	144.524	78.553	54,3
Kvinder		737	453	61,9	149.754	94.039	62,8
<b>Køn og alder</b>							
Mænd	16-44 år	373	169	47,0	66.335	27.431	42,2
	45-64 år	412	250	59,6	47.787	29.085	61,0
	65+ år	225	154	70,7	30.402	22.037	72,5
Kvinder	16-44 år	264	170	66,4	63.196	34.608	55,4
	45-64 år	290	188	65,6	49.235	34.408	70,0
	65+ år	183	95	48,8	37.323	25.023	66,9
<b>Uddannelsesniveaue*</b>							
Erhvervsfaglig/kort uddannelse		714	436	60,2	106.356	67.442	63,3
Grundskole/gymnasial uddannelse		625	320	52,7	103.047	53.394	51,9
Mellemlang/lang videregående uddannelse		408	270	67,2	84.875	51.756	60,9
<b>Etnisk tilhørsforhold</b>							
Dansk		1.643	986	60,6	256.400	158.966	62,0
Andet		104	40	39,5	37.878	13.626	36,2
<b>Erhvervsmæssig stilling</b>							
Beskæftigede		833	497	59,6	154.111	91.175	59,5
Alderspensionister		408	249	61,2	67.725	47.060	69,4
Førtidspensionister		176	93	54,4	11.693	5.169	43,7
Andre uden for arbejdsmarkedet		330	187	58,3	60.631	29.174	48,4

\*Højeste fuldførte uddannelse

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og Uddannelsesregisteret (12)

### Type 2-diabetes

I tabel 3.2 er deltagelsen i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen opgjort på køn, alder, etnicitet, uddannelsesniveaue samt erhvervsmæssig stilling. Det fremgår af tabellen, at svarprocenten blandt henholdsvis mænd og kvinder med type 2-diabetes er nogenlunde ens, mens svarprocenten blandt kvinder med type 2-diabetes er lavere end blandt kvinder i referencegruppen. Ved opdeling på alder ses både blandt mænd og kvinder en lavere svarprocent i begge aldersgrupper end blandt tilsvarende aldersgrupper i referencegruppen. Generelt ses lavere svarprocenter blandt personer med type 2-diabetes end blandt referencegruppen i opgørelserne på uddannelsesniveaue og etnisk tilhørsforhold. For erhvervsmæssig stilling ses en lavere svarprocent blandt alderspensionister og beskæftigede med

type 2-diabetes end blandt alderspensionister og beskæftigede i referencegruppen, mens svarprocenterne blandt de øvrige stillingskategorier ikke adskiller sig væsentligt fra referencegruppen.

**Tablet 3.2** Sociodemografiske karakteristika af inviterede og deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 i forhold til køn, køn og alder, uddannelsesniveaue, etnisk tilhørsforhold og erhvervsmæssig stilling, opdelt på personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Antal inviterede, antal svarpersoner og svarprocent.

		Type 2-diabetes			Referencegruppen		
		Antal inviterede	Antal svarpersoner	Svarprocent	Antal inviterede	Antal svarpersoner	Svarprocent
<b>Køn</b>							
Mænd		8.491	5.288	62,1	78.189	51.122	65,4
Kvinder		6.556	3.810	58,2	86.558	59.431	68,7
<b>Køn og alder</b>							
Mænd	45-64 år	3.316	1.896	56,8	47.787	29.085	61,0
	65+ år	5.175	3.392	65,4	30.402	22.037	72,5
Kvinder	45-64 år	2.317	1.394	60,9	49.235	34.408	70,0
	65+ år	4.239	2.416	56,8	37.323	25.023	66,9
<b>Uddannelsesniveaue*</b>							
Erhvervsfaglig/kort uddannelse		6.050	3.983	65,7	71.132	49.767	70,0
Grundskole/gymnasial uddannelse		6.577	3.598	54,7	50.258	30.005	59,6
Mellemlang/lang videregående uddannelse		2.420	1.517	62,9	43.357	30.781	71,0
<b>Etnisk tilhørsforhold</b>							
Dansk		13.223	8.404	63,5	152.377	104.672	68,8
Andet		1.824	694	38,3	12.370	5.881	47,2
<b>Erhvervsmæssig stilling</b>							
Beskæftigede		2.832	1.816	65,0	73.280	50.320	69,1
Alderspensionister		9.414	5.808	61,5	67.725	47.060	69,4
Førtidspensionister		1.395	652	45,9	8.926	4.222	46,6
Andre uden for arbejdsmarkedet		1.406	822	58,3	14.801	8.949	60,0

\*Højeste fuldførte uddannelse

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og Uddannelsesregisteret (12)

## 3.2 Metode

### Statistisk analyse

Med henblik på at beskrive sundhedstilstanden blandt personer med og uden diabetes beregnes frekvensopgørelser samt odds ratio (OR) ved hjælp af logistisk regressionsanalyse og tilhørende 95 % sikkerhedsgrænser. Den anvendte statistiske model er PROC LOGISTIC med henholdsvis type 1-diabetes og type 2-diabetes som uafhængig variabel (2 kategorier). Personer med diabetes adskiller sig på nogle områder fra den øvrige danske befolkning med hensyn til køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau, og derfor tages der i den logistiske regressionsanalyse højde for eventuelle forskelle i disse faktorer i sammenligningen mellem personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes og referencegruppen.

### Vægtning

Befolkningssammensætningen blandt deltagerne i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 adskiller sig på en række områder fra befolkningssammensætningen i hele Danmark (9), jf. tabel 3.1 og 3.2. Da det har stor betydning for resultaterne, at svarpersonerne afspejler den øvrige danske befolkning i forhold til køn, alder og andre sociodemografiske karakteristika, er der i denne undersøgelse foretaget en vægtning af data for at sikre nationalt repræsentative resultater, dvs. tallene i nedenstående tabeller og figurer er vægtet for non-respons. Vægtningen tager højde for det bortfald, der er i Den Nationale Sundhedsprofil i forhold til den øvrige danske befolkning ved, at hver enkelt besvarelse tildeles en vægt, som er beregnet ud fra sandsynligheden for at få en besvarelse fra en person med samme køn, alder, bopælskommune og andre sociodemografiske karakteristika (9).

### 3.3 Sociodemografiske karakteristika

#### Type 1-diabetes

Det fremgår af tabel 3.3, at der er en større andel af mænd (58,2 %) end kvinder (41,8 %) med type 1-diabetes, mens kønsfordelingen i referencegruppen er næsten ligelig fordelt. I forhold til alder er der en mindre andel af mænd med type 1-diabetes i alderen 16-44 år end i referencegruppen. I de resterende aldersgrupper er der mindre forskelle. Fordelingen på uddannelsesniveau er nogenlunde ens blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen, dog er der en lidt mindre andel af personer med mellemlang eller lang videregående uddannelse blandt personer med type 1-diabetes (24,1 %) end i referencegruppen (30,0 %). Der er en lidt mindre andel af personer med andet etnisk tilhørsforhold end dansk blandt personer med type 1-diabetes (6,6 %) end blandt referencegruppen (13,4 %). I forhold til erhvervsmæssig stilling er der en lidt større andel blandt personer med type 1-diabetes, der er førtidspensionister (10,1 %) end blandt referencegruppen (3,5 %). Endvidere er der en lidt mindre andel blandt personer med type 1-diabetes, der er beskæftigede (47,8 %) end blandt referencegruppen (53,0 %).

**Tabel 3.3** Sociodemografiske karakteristika i forhold til køn, køn og alder, uddannelsesniveau, etnisk tilhørsforhold og erhvervsmæssig stilling, opdelt på personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Antal svarpersoner og procent.

	Type 1-diabetes		Referencegruppe	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<b>Køn</b>				
Mænd	573	58,2	78.553	49,1
Kvinder	453	41,8	94.039	50,9
<b>Køn og alder</b>				
Mænd 16-44 år	169	39,2	27.431	48,2
45-64 år	250	39,6	29.085	32,2
65+ år	154	21,2	22.037	19,6
Kvinder 16-44 år	170	46,0	34.608	44,8
45-64 år	188	36,8	34.408	31,6
65+ år	95	17,2	25.023	23,6
<b>Uddannelsesniveau*</b>				
Erhvervsfaglig/kort uddannelse	436	38,1	67.442	34,8
Grundskole/gymnasial uddannelse	320	37,8	53.394	35,2
Mellemlang/lang videregående uddannelse	270	24,1	51.756	30,0
<b>Etnisk tilhørsforhold</b>				
Dansk	986	93,4	158.966	86,6
Andet	40	6,6	13.626	13,4
<b>Erhvervsmæssig stilling</b>				
Beskæftigede	497	47,8	91.175	53,0
Alderspensionister	249	19,5	47.060	21,6
Førtidspensionister	93	10,1	5.169	3,5
Andre uden for arbejdsmarkedet	187	22,6	29.174	21,8

\*Højeste fuldførte uddannelse

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og Uddannelsesregisteret (12)

#### Type 2-diabetes



Af tabel 3.4 ses, at der blandt personer med type 2-diabetes i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 er 56,6 % mænd og 43,4 % kvinder. Dette er en større andel af mænd og tilsvarende mindre andel kvinder end i referencegruppen (mænd: 47,5% og kvinder: 52,5%). For både mænd og kvinder med type 2-diabetes ses en større andel af personer i alderen 65 år eller derover end blandt referencegruppen, og omvendt er der blandt mænd og kvinder med type 2-diabetes procentvis færre personer i alderen 45-64 år end blandt referencegruppen. Blandt personer med type 2-diabetes er der en større andel, der har grundskole eller gymnasial uddannelse (45,3 %), som højeste gennemførte uddannelse, end blandt referencegruppen (31,5 %).

Der er en lidt større andel med andet etnisk tilhørsforhold end dansk blandt personer med type 2-diabetes (11,7 %) end blandt referencegruppen (8,4%). Der er væsentlige forskelle mellem grupperne i forhold til erhvervmæssig stilling. Blandt personer med type 2-diabetes er 18,7 % beskæftigede, mens det gælder for 45,1 % af personerne i referencegruppen. Blandt personer med type 2-diabetes er 61,6 % alderspensionister, hvilket er en større andel end blandt referencegruppen (40,5 %). Andelen af førtidspensionister blandt personer med type 2-diabetes (9,0 %) er lidt større end i referencegruppen (5,0 %).

**Tabel 3.4** Sociodemografiske karakteristika i forhold til køn, køn og alder, uddannelsesniveau, etnisk tilhørsforhold og erhvervmæssig stilling, opdelt på personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Antal svarpersoner og procent.

	Type 2-diabetes		Referencegruppe	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<b>Køn</b>				
Mænd	5.288	56,6	51.122	47,5
Kvinder	3.810	43,4	59.431	52,5
<b>Køn og alder</b>				
Mænd 45-64 år	1.896	39,8	29.085	62,2
65+ år	3.392	60,2	22.037	37,8
Kvinder 45-64 år	1.394	36,5	34.408	57,3
65+ år	2.416	63,5	25.023	42,7
<b>Uddannelsesniveau*</b>				
Erhvervsfaglig/kort uddannelse	3.983	38,9	49.767	42,7
Grundskole/gymnasial uddannelse	3.598	45,3	30.005	31,5
Mellemlang/lang videregående uddannelse.	1.517	15,8	30.781	25,8
<b>Etnisk tilhørsforhold</b>				
Dansk	8.404	88,3	104.672	91,6
Andet	694	11,7	5.881	8,4
<b>Erhvervmæssig stilling</b>				
Beskæftigede	1.816	18,7	50.320	45,1
Alderspensionister	5.808	61,6	47.060	40,4
Førtidspensionister	652	9,0	4.222	5,0
Andre uden for arbejdsmarkedet	822	10,6	8.949	9,5

\*Højeste fuldførte uddannelse

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og Uddannelsesregisteret (12)

### 3.4 Læsevejledning

For hver indikator præsenteres resultaterne særskilt for henholdsvis type 1-diabetes og type 2-diabetes. Alle tabeller er opbygget på samme måde. I rapportens tabeller præsenteres 'Procent', 'Antal', 'OR (odds ratio)' og '95 % sikkerhedsgrænser'.

#### Procent og antal

Søjlen 'Procent' angiver andelen i befolkningen med den givne indikator, og søjlen 'Antal' viser antallet af (uvægtede) svarpersoner i de pågældende grupper.

#### Odds ratio (OR)

Odds ratio angiver forholdet (ratioen) mellem to odds, og er et mål for, hvor meget mindre eller større chance (odds), der er for, at den aktuelle diabetesgruppe har svaret 'Ja' til den givne indikator sammenlignet med referencegruppen, som er den gruppe, der sammenlignes med.

En OR skal fortolkes således, at hvis værdien af OR er 1, er der ikke forskel mellem den aktuelle diabetesgruppe og referencegruppen. En OR mindre end 1 angiver, at den aktuelle diabetesgruppe i mindre grad har svaret 'Ja' til den givne indikator sammenlignet med referencegruppen, mens en OR større end 1 angiver, at den aktuelle gruppe i større grad har svaret 'Ja' til den givne indikator sammenlignet med referencegruppen. De rapporterede OR er justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau. Dog er der i de kønsopdelte opgørelser naturligvis ikke justeret for køn, og i de køns- og aldersopdelte opgørelser ikke justeret for køn og alder.

#### 95 % sikkerhedsgrænser

For OR beregnes et 95 % sikkerhedsinterval. Intervallet indeholder en nedre og øvre grænse, der udtrykker det interval, der i 95 % af tilfældene indeholder den sande værdi af OR.

#### Eksempel på kommentering

Der er kommenteret på resultaterne præsenteret i figurer og tabeller i kapitlerne. I figurerne præsenteres den procentvise fordeling af den givne indikatorer, og der kommenteres på eventuelle forskelle i indikatoren mellem personer med henholdsvis type 1- eller type 2-diabetes og den tilhørende referencegruppe. Ved tabellerne kommenteres i rapporten udelukkende på forskel i forekomsten af den givne indikatorer målt ved odds ratio (OR), idet der i disse resultater er taget højde for forskelle i køn, alder, etnisk tilhørsforhold og uddannelsesniveau.

Nedenfor er vist et eksempel på en tabel, der præsenteres for hver indikator. I tabellen (tabel 4.1) præsenteres andelen af mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred blandt personer med type 1-diabetes sammenlignet med referencegruppen i alderen 16 år og derover.

**Tabel 4.1** Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	28,2	1.015	15,6	171.504	2,20	(1,91;2,54)
<b>Mænd</b>	28,4	569	13,4	78.027	2,50	(2,08;3,02)
16-44 år	24,6	168	9,0	27.326	3,34	(2,45;4,55)
45-64 år	32,3	249	16,8	28.924	2,43	(1,83;3,22)
65+ år	28,3	152	18,8	21.777	1,74	(1,17;2,60)
<b>Kvinder</b>	27,9	446	17,6	93.477	1,84	(1,48;2,30)
16-44 år	23,3	169	12,3	34.518	2,12	(1,50;2,98)
45-64 år	27,1	185	20,8	34.252	1,39	(0,96;1,99)
65+ år	42,4	92	23,5	24.707	2,42	(1,49;3,93)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

Tallet angiver, at 28,2 % med type 1-diabetes har et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred.

Tallet angiver, at 1.015 personer med type 1-diabetes har besvaret spørgsmålet om selv vurderet helbred.

Tallet angiver, at 15,6 % i referencegruppen har mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred.

Tallet angiver, at 171.504 personer i referencegruppen har besvaret spørgsmålet om selv vurderet helbred.

Tallet angiver odds ratioen (OR), der viser, hvor meget mindre eller større odds (chance) den aktuelle diabetesgruppe har for indikatoren i forhold til referencegruppen, når der tages højde for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau. I dette eksempel har personer med type 1-diabetes 2,20 større sandsynlighed for at have et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred sammenlignet med referencegruppen, hvor OR=1.

Intervalleret 1,91 til 2,54 angiver den nederste og øverste grænse for, hvor OR med 95 % sikkerhed befinder sig. I dette eksempel er både den nedre værdi og den øvre værdi over 1. Derfor kan man med statistisk sikkerhed sige, at der er en større sandsynlighed for, at personer med type 1-diabetes har et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred sammenlignet med referencegruppen.

# 4 Selvvurderet helbred og trivsel

I dette kapitel belyses, hvorledes personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes og referencegruppen vurderer og oplever deres eget helbred og egen trivsel. Dette inkluderer selvvurderet helbred, stress samt fysisk og mentalt helbred.

## 4.1 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er et udtryk for en persons samlede vurdering af egen sundhedstilstand. Denne vurdering beror på en række helbredsrelaterede aspekter, som ikke kun kan beskrives via personens symptomer og sygdomme. En række undersøgelser peger således på, at selvvurderet helbred er en selvstændig risikofaktor for både sygelighed og dødelighed (13-18). Jo dårligere man vurderer eget helbred, desto større risiko for sygdom og tidlig død.

Samtidig er der påvist en sammenhæng mellem selvvurderet helbred og medicinforbrug samt brug af sundhedsvæsenet (19, 20). Litteraturen på området peger på en række hypoteser som mulige forklaringer på sammenhængen mellem selvvurderet helbred og helbredsindikatorer såsom dødelighed. For det første fremhæves, at en persons samlede vurdering af eget helbred ikke blot vil være baseret på helbredstilstanden her og nu, men typisk også vil være baseret på udviklingen i helbredet gennem livet, viden om sygelighed og dødelighed i familien samt en sammenligning af egen helbredssituation i forhold til jævnaldrende.

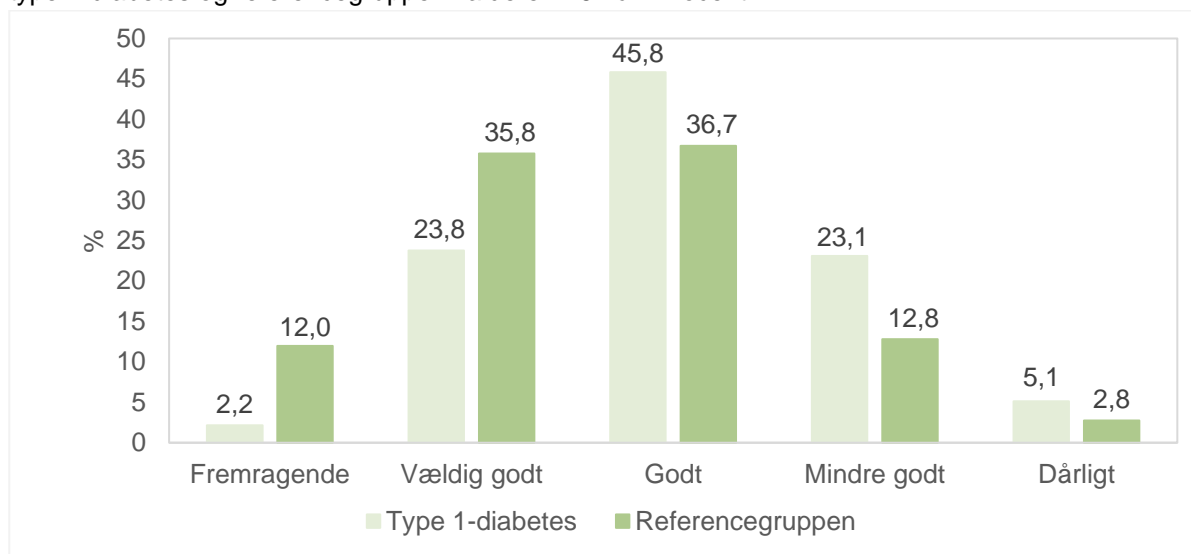
For det andet er det blevet fremhævet, at vurderingen af eget helbred også kan have indflydelse på egen forebyggende og sundhedsfremmende adfærd og på, hvordan man reagerer på opstået sygdom. Det er ligeledes faktorer, der har betydning for sygelighed og dødelighed. For det tredje kan vurderingen af eget helbred være påvirket af oplevelsen af egne ressourcer og muligheden for at få støtte i eget netværk, hvis man bliver syg (18).

I denne undersøgelse beskrives selvvurderet helbred blandt personer med diabetes og referencegruppen ud fra følgende spørgsmål i Den Nationale Sundhedsprofil: 'Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?', med følgende svarmuligheder: 'Fremragende', 'Vældig godt', 'Godt', 'Mindre godt', 'Dårligt'.

**Type 1-diabetes**

Af figur 4.1 fremgår det, at der er en mindre andel blandt personer med type 1-diabetes, der vurderer eget helbred som fremragende (2,2 %) eller vældig godt (23,8 %), end blandt referencegruppen (hhv. 12,0 og 35,8 %). Omvendt er der en større andel, der vurderer eget helbred som godt, mindre godt eller dårligt, blandt personer med type 1-diabetes end blandt referencegruppen.

**Figur 4.1** Fremragende, vældig godt, godt, mindre godt og dårligt selv vurderet helbred, blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent.



Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

Det fremgår af tabel 4.1, at i alt 28,2 %, af personer med type 1-diabetes vurderer deres eget helbred som mindre godt eller dårligt, hvilket er en højere andel end blandt personer i referencegruppen (15,6 %). Personer med type 1-diabetes har en højere sandsynlighed for at have et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred (OR=2,20) sammenlignet med referencegruppen (se læsevejledning for fortolkning af Odds ratio (OR) og 95% sikkerhedsgrænser). Dette gør sig ligeledes gældende ved køns- og de fleste aldersgrupper.

**Tabel 4.1.** Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	28,2	1.015	15,6	171.504	2,20	(1,91;2,54)
<b>Mænd</b>	28,4	569	13,4	78.027	2,50	(2,08;3,02)
16-44 år	24,6	168	9,0	27.326	3,34	(2,45;4,55)
45-64 år	32,3	249	16,8	28.924	2,43	(1,83;3,22)
65+ år	28,3	152	18,8	21.777	1,74	(1,17;2,60)
<b>Kvinder</b>	27,9	446	17,6	93.477	1,84	(1,48;2,30)
16-44 år	23,3	169	12,3	34.518	2,12	(1,50;2,98)
45-64 år	27,1	185	20,8	34.252	1,39	(0,96;1,99)
65+ år	42,4	92	23,5	24.707	2,42	(1,49;3,93)

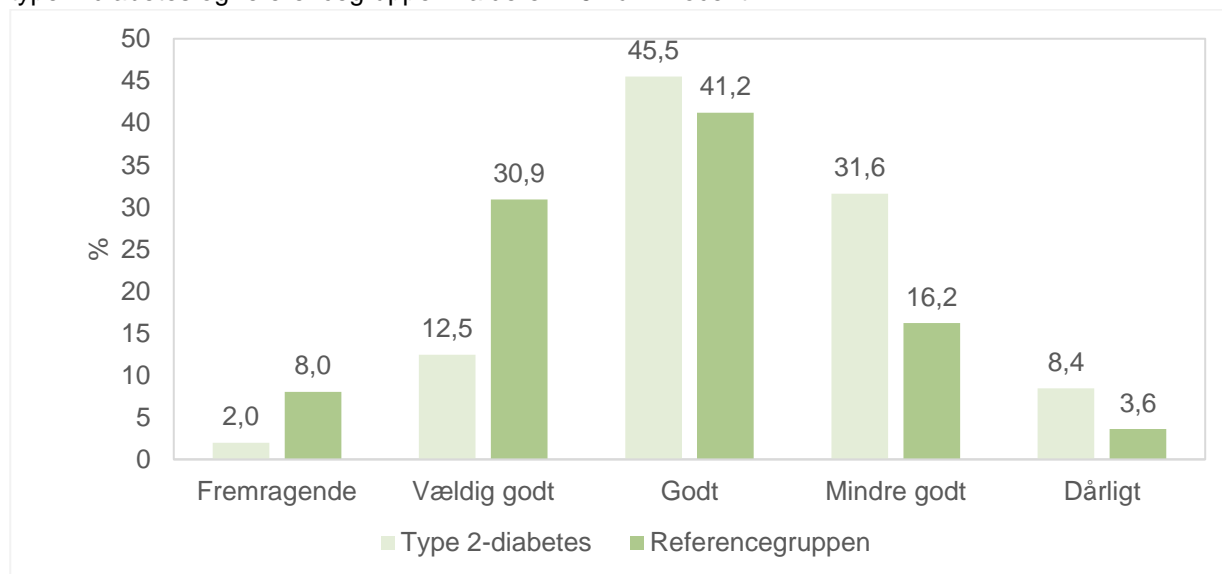
<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

### Type 2-diabetes

Som det ses af figur 4.2, er der blandt personer med type 2-diabetes en mindre andel, der vurderer eget helbred som fremragende eller vældig godt end blandt referencegruppen. Der er en nogenlunde lige stor andel, der vurderer eget helbred som godt i de to grupper, mens der er en større andel af personer, der vurderer eget helbred som mindre godt eller dårligt blandt personer med type 2-diabetes end blandt referencegruppen.

**Figur 4.2** Fremragende, vældig godt, godt, mindre godt og dårligt selv vurderet helbred, blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent.

Kilde:

Den Nationale Sundhedsprofil 2017

I alt vurderer 40,0 % af personer med type 2-diabetes deres helbred som mindre godt eller dårligt, hvilket er en større andel end blandt referencegruppen (19,9 %) (tabel 4.2). Det ses, at personer med type 2-diabetes har en større sandsynlighed for mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred (OR=2,47) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 4.2** Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	40,0	8.996	19,9	109.660	2,47	(2,35;2,60)
<b>Mænd</b>	36,1	5.240	17,5	50.701	2,39	(2,23;2,56)
45-64 år	42,9	1.883	16,8	28.924	3,30	(2,98;3,65)
65+ år	31,6	3.357	18,8	21.777	1,86	(1,70;2,03)
<b>Kvinder</b>	45,2	3.756	21,9	58.959	2,58	(2,40;2,78)
45-64 år	50,0	1.382	20,8	34.252	3,31	(2,94;3,72)
65+ år	42,4	2.374	23,5	24.707	2,22	(2,02;2,43)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## 4.2 Stress

Stress kan beskrives som en tilstand af anspændthed og ulyst, der kan være af kortere eller længere varighed (21). Hvordan den enkelte person oplever stress, er i høj grad subjektivt. Således er oplevelsen af stressbelastninger påvirket af, hvordan den enkelte vurderer egne og miljøbestemte ressourcer til at håndtere situationen (22). Stress defineres ikke som en sygdom i sig selv, men en længerevarende tilstand af stress er en risikofaktor for en række tilstande og sygdomme, eksempelvis depression (23), forhøjet blodtryk (24) og hjertekarsygdomme (25, 26). Endvidere kan stressbelastninger have en negativ påvirkning på livskvaliteten og det generelle velbefindende. Hvorvidt stressbelastninger fører til stressbetinget sygdomme, afhænger til dels af, hvordan den enkelte oplever, håndterer og reagerer psykisk og fysisk på stressbelastningen (21). Stress udgør et stigende folkesundhedsmæssigt problem med alvorlige konsekvenser både på individ- og samfundsniveau, eksempelvis i form af omkostninger forbundet med sygefravær (21). Der er ifølge Den Nationale Sundhedsprofil sket en stigning i andelen af danskere med højt stressniveau fra 20,8 % i 2010 til 25,1 % i 2017 (9).

I denne undersøgelse er niveauet af oplevet stress målt ved Cohen's Perceived Stress Scale (PSS)(22, 27). PSS er en udbredt valideret skala på ti spørgsmål, der har til formål at beskrive, i hvilken grad situationer i svarpersonens liv opleves som stressende. Spørgsmålene retter sig mod, hvorvidt svarpersonen finder sit liv uforudsigeligt, ukontrollerbart og belastende, samt om svarpersonen føler sig stresset eller nervøs (27).

Svarmulighederne til hvert af de ti spørgsmål i Den Nationale Sundhedsprofil er: 'Aldrig', "Næsten aldrig", "Ret ofte", 'Ofte' "Meget ofte'. Skalaen spænder fra 0 til 40, og jo højere score, jo højere niveau af oplevet stress. Kategoriseringen af personer med højt stressniveau er baseret på en tidligere dansk undersøgelse, hvor højt stressniveau blev defineret som de 20 %, der rapporterede det højeste niveau af oplevet stress (28).

Med udgangspunkt i Sundheds- og sygelighedsundersøgelse 2010 blev en standardafgrænsning defineret ved at tage de 20 % af svarpersonerne, der rapporterede det højeste niveau af oplevet stress (28). Dette svarer til en score på 18 eller derover og gælder for både mænd og kvinder. Afgrænsningen til en score på 18 er også anvendt i denne undersøgelse.



**Type 1-diabetes**

Det ses af tabel 4.3, at andelen af personer, med type 1 diabetes, med et højt stressniveau er 30,6 % og 24,7 % i referencegruppen. Tages der højde for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau, er sandsynligheden for at have et højt stressniveau større blandt personer med type 1-diabetes (OR=1,46) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 4.3** Højt stressniveau blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	30,6	930	24,7	159.171	1,46	(1,26;1,68)
<b>Mænd</b>	25,8	525	20,6	72.506	1,44	(1,18;1,75)
16-44 år	29,1	160	23,4	25.031	1,45	(1,08;1,96)
45-64 år	24,8	225	19,5	27.254	1,42	(1,03;1,95)
65+ år	21,2	140	15,6	20.221	1,44	(0,91;2,27)
<b>Kvinder</b>	37,7	405	28,6	86.665	1,48	(1,19;1,84)
16-44 år	43,8	157	34,3	32.213	1,50	(1,10;2,04)
45-64 år	30,3	173	25,6	32.361	1,25	(0,87;1,81)
65+ år	36,9	75	21,4	22.091	2,16	(1,25;3,74)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Tabel 4.4 viser andelen med højt stressniveau blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen. I alt har 31,7 % af personer med type 2-diabetes et højt stressniveau og 21,1 % i referencegruppen. Tages der højde for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau, er sandsynligheden for at have et højt stressniveau større blandt personer med type 2-diabetes (OR=1,72) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 4.4** Højt stressniveau blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	31,7	8.085	21,1	101.927	1,72	(1,63;1,82)
<b>Mænd</b>	27,7	4.779	18,0	47.475	1,65	(1,53;1,78)
45-64 år	33,3	1.735	19,5	27.254	1,77	(1,58;1,98)
65+ år	23,9	3.044	15,6	20.221	1,56	(1,40;1,73)
<b>Kvinder</b>	37,1	3.306	23,9	54.452	1,79	(1,65;1,94)
45-64 år	43,4	1.265	25,6	32.361	1,93	(1,70;2,18)
65+ år	33,2	2.041	21,4	22.091	1,70	(1,53;1,88)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

### 4.3 Fysisk og mentalt helbred

Til at beskrive selvvalueret fysisk og mentalt helbred blandt personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes anvendes spørgeskemaet Short Form 12 Health Survey version 2 (SF-12), som er et anerkendt helbredsstatusmål. SF-12 består af 12 spørgsmål, der omhandler svarpersonernes helbredstilstand inden for de seneste fire uger. Spørgsmålene vedrører svarpersonernes helbredsrelaterede begrænsninger i en række dagligdagsaktiviteter (29, 30). På baggrund af svarpersonens besvarelse af SF-12 beregnes en samlet score for henholdsvis en fysisk og en mental helbredskomponent. Alle 12 spørgsmål indgår i beregningen af de to helbredskomponenter, men der er forskel på, hvorledes de enkelte spørgsmål vægtes. Det gælder dog for begge komponenter, at jo højere score, jo bedre helbredsstatus. Det er kun de personer, der har svaret på alle 12 spørgsmål i Den Nationale Sundhedsprofil, der indgår i opgørelsen.

#### Dårligt fysisk helbred

Dårligt fysisk helbred defineres i denne undersøgelse på baggrund af en standardafgrænsning anvendt i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 (31). Her afgrænses gruppen af personer med dårligt fysisk helbred til de 10 % af personerne med den laveste score på den fysiske helbredskomponent, hvilket svarer til en score på 35,37 eller derunder for både mænd og kvinder.

#### Type 1-diabetes

Tabel 4.5 viser andelen med dårligt fysisk helbred blandt personer med type 1-diabetes sammenlignet med referencegruppen. Der er i alt 16,2 % blandt personer med type 1-diabetes, som har et dårligt fysisk helbred. I referencegruppen er andelen 10,3 %. Personer med type 1-diabetes har en højere sandsynlighed for at have et dårligt fysisk helbred (OR=1,80) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 4.5** Dårligt fysisk helbred blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerheds- grænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	16,2	925	10,3	156.427	1,80	(1,49;2,16)
<b>Mænd</b>	15,1	522	8,2	71.634	1,90	(1,48;2,43)
16-44 år	9,1	159	3,5	25.591	2,77	(1,73;4,45)
45-64 år	18,7	230	10,4	27.073	2,03	(1,43;2,90)
65+ år	20,3	133	17,1	18.970	1,26	(0,78;2,03)
<b>Kvinder</b>	17,9	403	12,3	84.793	1,68	(1,28;2,22)
16-44 år	11,0	160	5,8	32.630	1,98	(1,23;3,19)
45-64 år	19,7	172	14,5	31.743	1,42	(0,93;2,16)
65+ år	36,4	71	23,5	20.420	1,87	(1,06;3,32)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Tabel 4.6 viser andelen med et dårligt fysisk helbred blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen. I alt har 34,4 % blandt personer med type 2-diabetes et dårligt fysisk helbred, mens det gælder for 15,5 % i referencegruppen. Blandt personer med type 2-diabetes er der en større sandsynlighed for at have et dårligt fysisk helbred (OR=2,91) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 4.6** Dårligt fysisk helbred blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerheds- grænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	34,4	7.622	15,5	98.206	2,45	(2,31;2,59)
<b>Mænd</b>	29,8	4.536	12,8	46.043	2,37	(2,19;2,56)
45-64 år	30,1	1.701	10,4	27.073	3,26	(2,91;3,67)
65+ år	29,5	2.835	17,1	18.970	1,89	(1,71;2,09)
<b>Kvinder</b>	40,7	3.086	18,0	52.163	2,53	(2,33;2,75)
45-64 år	36,5	1.232	14,5	31.743	2,94	(2,58;3,35)
65+ år	43,5	1.854	23,5	20.420	2,31	(2,08;2,56)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

### **Dårligt mentalt helbred**

Nationalt og internationalt er der kommet et stigende fokus på befolkningens mentale helbred. Interessen skyldes blandt andet den høje forekomst af mentale helbredsproblemer som for eksempel stress. Der er endvidere en stigende erkendelse af betydningen af et godt mentalt helbred for den generelle sundhed, samt evnen til at klare sig godt i sociale og uddannelses- og arbejdsmæssige sammenhænge (32). Opgørelser fra 2010 viser, at psykiske lidelser som depression, angst, skizofreni og demens samlet set er blandt de største bidrag til den samlede sygdomsbyrde i Danmark (33).

Det anslås, at de økonomiske omkostninger forbundet med mentale helbredsproblemer ligger på omkring 55 mia. kr. årligt i Danmark. Hovedparten heraf tilskrives udgifter forårsaget af førtidspensionering, nedsat produktivitet hos den enkelte og langvarigt sygefravær (34). Med udgangspunkt i WHO's definition beskriver Sundhedsstyrelsen mental sundhed som 'en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker'. Tilsvarende beskrives dårlig mental sundhed og dårlig trivsel, som 'en oplevelse af ikke at være overvejende glad, ikke at kunne gennemføre dagligdags gøremål eller ikke at kunne indgå i sociale relationer' (35).

Som beskrevet ovenfor belyses dårligt mentalt helbred i denne undersøgelse ud fra spørgeskemaet SF-12. SF-12 er vurderet til at være et validt spørgeskema til måling af mentalt helbred (36, 37), ligesom personer med psykiske lidelser, såsom depression eller angstlidelser, har vist sig at opnå en lavere score på den mentale helbredskomponent i SF-12 end blandt personer, der ikke har disse lidelser (37). På samme vis, som for dårligt fysisk helbred, afgrænses gruppen af personer med dårligt mental helbred i denne undersøgelse på baggrund af de 10 % af svarpersonerne, der scorede lavest på denne komponent i Den Nationale Sundhedsprofil 2010. Det svarer til en score på 35,76 eller derunder for både mænd og kvinder.

### ***Type 1-diabetes***

Tabel 4.7 viser andelen med dårligt mentalt helbred blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen. Blandt personer med type 1-diabetes har 16,3 % dårligt mental helbred, mens det gælder for 13,0 % i referencegruppen. Når der tages højde for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau, er sandsynligheden for at have et dårligt mentalt helbred større blandt personer med type 1-diabetes (OR=1,36) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 4.7** Dårligt mentalt helbred blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	16,3	925	13,0	156.425	1,36	(1,14;1,63)
<b>Mænd</b>	12,8	522	10,7	71.634	1,29	(1,00;1,67)
16-44 år	14,8	159	12,9	25.591	1,20	(0,82;1,75)
45-64 år	11,8	230	9,8	27.073	1,26	(0,82;1,93)
65+ år	10,5	133	6,4	18.970	1,73	(0,92;3,23)
<b>Kvinder</b>	21,2	403	15,3	84.791	1,44	(1,12;1,85)
16-44 år	23,0	160	19,6	32.630	1,19	(0,84;1,70)
45-64 år	19,6	172	13,0	31.741	1,61	(1,06;2,44)
65+ år	19,6	71	9,2	20.420	2,41	(1,22;4,77)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

### Type 2-diabetes

Af tabel 4.8 fremgår det, at 15,9 % af personer med type 2-diabetes har et dårligt mentalt helbred og 10,1 % i referencegruppen. Personer med type 2-diabetes har en større sandsynlighed for at have et dårligt mentalt helbred (OR=1,74) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved køns- og aldersopdeling.

**Tabel 4.8** Dårligt mentalt helbred blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	15,9	7.622	10,1	98.204	1,74	(1,62;1,87)
<b>Mænd</b>	13,4	4.536	8,6	46.043	1,67	(1,51;1,85)
45-64 år	17,4	1.701	9,8	27.073	1,71	(1,49;1,97)
65+ år	10,6	2.835	6,4	18.970	1,63	(1,40;1,89)
<b>Kvinder</b>	19,3	3.086	11,5	52.161	1,82	(1,64;2,01)
45-64 år	22,7	1.232	13,0	31.741	1,71	(1,48;1,98)
65+ år	17,1	1.854	9,2	20.420	1,92	(1,67;2,20)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

# 5 Sundhedsadfærd og overvægt

I dette kapitel belyses sundhedsadfærd og overvægt blandt personer med type 1 og type 2 diabetes og i referencegruppen. Sundhedsadfærd kan betegnes som karakteristiske adfærdsmønstre blandt individer eller grupper af individer og kan være bevidste handlinger rettet mod et ønsket mål, eller det kan være mere ubevidste, vanemæssige, adfærdsmønstre. Livsstilen kan påvirke sundheden i både en negativ og positiv retning, det vil sige, enten bidrage til at fremkalde sygdom eller fremme sundheden, og livsstilsfaktorer har således afgørende betydning for helbredet (38).

Dette kapitel omhandler de aspekter af sundhedsadfærd blandt personer med type 1 og type 2 diabetes og i referencegruppen, der vedrører rygning, alkohol, kost og fysisk aktivitet. Derudover belyses overvægt.

## 5.1 Daglig rygning

Det er veldokumenteret, at rygning er forbundet med skadelig virkning på helbredet. Rygere har en forhøjet risiko for at udvikle en lang række alvorlige sygdomme, herunder især lungekræft, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og hjertekarsygdomme (39). I Danmark er der blandt rygere og tidligere rygere årligt omkring 13.600 ekstra dødsfald sammenlignet med personer, der aldrig har røget (40).

Personer, der ryger 15 cigaretter eller flere om dagen, lever i gennemsnit 10-11 år kortere end personer, der aldrig har røget. Personer, der ryger mindre end 15 cigaretter om dagen lever gennemsnitligt 6 år kortere end personer, der aldrig har røget. Eksrygere har i gennemsnit en 2-3 års kortere levetid end aldrig-rygere (40). I et forebyggelsesperspektiv er rygning således en af de faktorer, der har størst betydning for folkesundheden i Danmark.

I det følgende afsnit præsenteres andelen af personer der ryger dagligt blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen. Til beskrivelse af daglig rygning er svarpersonerne i Den Nationale Sundhedsprofil blev spurgt om følgende spørgsmål: 'Ryger du?', hvortil det var muligt at svare 'Ja, hver dag', 'Ja, mindst én gang om ugen', 'Ja, sjældnere end hver uge ugen', 'Nej, jeg er holdt op' eller 'Nej, jeg har aldrig røget'. Til denne opgørelse defineres personer, som svarer, at de ryger dagligt, som dagligrygere.

**Type 1-diabetes**

Det ses af tabel 5.1, at andelen af personer, med type 1-diabetes, der ryger dagligt er 19,7 % og 16,8 % i referencegruppen. Der er ikke større sandsynlighed for daglig rygning blandt personer med type 1-diabetes sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved køns- og de fleste aldersgrupper.

**Tabel 5.1** Daglig rygning blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	19,7	978	16,8	164.577	1,13	(0,96;1,33)
<b>Mænd</b>	20,2	544	18,4	74.537	1,10	(0,89;1,36)
16-44 år	14,2	159	18,0	25.239	0,72	(0,49;1,06)
45-64 år	25,7	235	21,1	28.013	1,31	(0,96;1,79)
65+ år	20,9	150	14,9	21.285	1,55	(1,00;2,42)
<b>Kvinder</b>	19,0	434	15,3	90.040	1,19	(0,92;1,54)
16-44 år	21,3	160	14,3	32.773	1,49	(1,03;2,14)
45-64 år	18,3	185	19,4	33.357	0,90	(0,59;1,37)
65+ år	14,4	89	11,8	23.910	1,27	(0,63;2,53)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017



**Type 2-diabetes**

Tabel 5.2 viser andelen af personer, med type 2 diabetes, der ryger dagligt og referencegruppen. Andelen af personer, med type 2 diabetes, der ryger dagligt (17,4 %) er den samme som i referencegruppen (17,4 %). Der er ikke større sandsynlighed for daglig rygning blandt personer med type 2-diabetes sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved køns- og de fleste aldersgrupper.

**Tabel 5.2** Daglig rygning blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	17,4	8.646	17,4	106.565	1,02	(0,96;1,09)
<b>Mænd</b>	18,4	5.060	18,7	49.298	0,98	(0,91;1,07)
45-64 år	24,9	1.809	21,1	28.013	1,11	(0,99;1,24)
65+ år	14,2	3.251	14,9	21.285	0,87	(0,77;0,98)
<b>Kvinder</b>	16,1	3.586	16,2	57.267	1,04	(0,94;1,15)
45-64 år	24,2	1.327	19,4	33.357	1,21	(1,06;1,39)
65+ år	11,4	2.259	11,8	23.910	0,90	(0,78;1,03)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## 5.2 Alkohol

Alkohol har ligesom rygning en stor selvstændig betydning for folkesundheden i Danmark (40). Et stort alkoholforbrug er forbundet med en øget risiko for afhængighed samt en lang række sygdomme og lidelser, herunder kræftsygdomme, hjertekarsygdomme, leverlidelser og fosterskader (41, 42). Det anslås, at ca. 3.000 dødsfald i Danmark årligt kan relateres til alkoholindtag, hvor alkohol enten har været den primære eller en medvirkende dødsårsag (40).

Ud over at påvirke sygelighed og dødelighed kan et overforbrug af alkohol og alkoholafhængighed også øge risikoen for skader, ulykker, vold og selvmord, og kan derudover have en lang række negative psykosociale konsekvenser for den enkelte og dennes omgivelser (40, 43, 44). Nedenfor belyses andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtag i løbet af en typisk uge, og andelen som jævnligt (hver måned) drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed.

I Den Nationale Sundhedsprofil er der blevet spurgt til, hvorvidt svarpersonerne har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. De personer, der har svaret bekræftende herpå, er yderligere blevet spurgt til alkoholforbrug i løbet af en typisk uge. Her har svarpersonerne skulle angive det antal genstande, de typisk drikker på hver af ugens syv dage inden for hver af kategorierne: 'Øl eller alkoholcider', 'Vin eller hedvin' og 'Spiritus eller alkoholsodavand'.

Der er desuden blevet spurgt til, hvor ofte svarpersonerne drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed (binge-drinking). Personer, der drikker mindst fem genstande ved samme lejlighed månedligt eller oftere, er defineret til at binge-drikke jævnligt.

## Overskridelse af Sundhedsstyrelsens højrisikogrænsen

### Type 1-diabetes

I tabel 5.3 ses, at andelen af personer, som overskrider højrisikogrænsen for indtag af alkohol, er ens for personer med type 1-diabetes (6,9 %) og referencegruppen (6,9 %). Der er ikke større sandsynlighed for at overskride Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for indtag af alkohol blandt personer med type 1-diabetes sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køn.

Det er ikke muligt at aldersopdele ved opgørelserne for type 1-diabetes i forhold til, hvorvidt man overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for indtag af alkohol på grund af et begrænset antal svarpersoner.

**Tabel 5.3** Overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for indtag af alkohol blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år<sup>3</sup>. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	6,9	949	6,9	159.837	0,94	(0,72;1,21)
<b>Mænd</b>	8,7	531	8,6	72.454	0,98	(0,72;1,32)
<b>Kvinder</b>	4,4	418	5,3	87.383	0,81	(0,50;1,33)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

<sup>3</sup>Procent angivet med '.' indikerer, at der er for få svarpersoner

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Det ses af tabel 5.4, at andelen af personer, som overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for indtag af alkohol, er 6,7 % blandt personer med type 2-diabetes og 7,4 % i referencegruppen. Personer med type 2-diabetes har en mindre sandsynlighed for at overskride Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for indtag af alkohol (OR=0,86) sammenlignet med referencegruppen. Dette gælder også for kvinder og enkelte aldersgrupper.

**Tabel 5.4** Overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for indtag af alkohol blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerheds- grænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	6,7	8.268	7,4	103.448	0,86	(0,78;0,95)
<b>Mænd</b>	9,3	4.836	9,5	47.971	0,98	(0,87;1,09)
45-64 år	9,9	1.754	8,7	27.407	1,27	(1,07;1,50)
65+ år	8,8	3.082	10,9	20.564	0,82	(0,70;0,95)
<b>Kvinder</b>	3,3	3.432	5,4	55.477	0,61	(0,50;0,75)
45-64 år	3,7	1.283	4,8	32.695	0,88	(0,64;1,20)
65+ år	3,0	2.149	6,2	22.782	0,49	(0,38;0,65)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## Binge-drinking

### Type 1-diabetes

Det ses i tabel 5.5, at andelen, der jævnligt drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed (binge-drinking), er 26,3 % blandt personer med type 1-diabetes og 27,3 % i referencegruppen.

Tages der højde for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau er sandsynligheden for binge-drikker jævnligt, mindre blandt personer med type 1-diabetes (OR=0,85) sammenlignet med referencegruppen. Dette gælder også ligeledes for mænd og enkelt aldersgruppe.

**Tabel 5.5** Binge-drikker jævnligt, blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år<sup>3</sup>. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	26,3	968	27,3	163.824	0,85	(0,73;0,99)
<b>Mænd</b>	32,2	538	36,2	74.110	0,83	(0,69;0,99)
16-44 år	45,0	158	43,7	25.059	0,99	(0,75;1,31)
45-64 år	26,9	234	35,4	27.799	0,64	(0,47;0,87)
65+ år	18,8	146	20,1	21.252	0,92	(0,58;1,46)
<b>Kvinder</b>	18,2	430	18,9	89.714	0,87	(0,66;1,14)
16-44 år	23,6	159	27,5	32.614	0,75	(0,52;1,08)
45-64 år	14,8	182	16,0	33.195	0,92	(0,58;1,45)
65+ år	.	89	6,8	23.905	1,73	(0,81;3,71)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

<sup>3</sup>Procent angivet med '.' indikerer, at der er for få svarpersoner

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Det ses af tabel 5.6, at andelen af personer der binge-drikker er 13,2 % blandt personer med type 2-diabetes og 20,4 % i referencegruppen. Blandt personer med type 2-diabetes er der en mindre sandsynlighed for at Binge-drikke jævnligt (OR=0,67), sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 5.6** Binge-drikker jævnligt, blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	13,2	8.627	20,4	106.151	0,67	(0,62;0,72)
<b>Mænd</b>	18,9	5.040	29,6	49.051	0,70	(0,65;0,76)
45-64 år	25,7	1.800	35,4	27.799	0,70	(0,63;0,79)
65+ år	14,5	3.240	20,1	21.252	0,71	(0,63;0,79)
<b>Kvinder</b>	5,6	3.587	12,1	57.100	0,56	(0,48;0,65)
45-64 år	9,1	1.323	16,0	33.195	0,58	(0,47;0,71)
65+ år	3,6	2.264	6,8	23.905	0,53	(0,42;0,68)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

### 5.3 Kost

Kosten har stor betydning for sundhedstilstanden i befolkningen. En sund og varieret kost kan være med til at forbedre sundhedstilstanden samt forebygge en række af de større folkesygdomme, såsom hjertekarsygdomme, type 2-diabetes, muskel- og skeletsygdomme, forskellige kræftformer og overvægt (45-47). I denne undersøgelse angav svarpersonerne, hvor ofte de spiser fedtstof på brødet, grønsager, frugt, pålæg samt forskellige former for varm mad. Dette giver en indikator på svarpersonernes kostvaner. Opgørelsen af svarpersonernes kostvaner tager udgangspunkt i en samlet kostscore, som er et mål for kostens sundhed og kvalitet (9, 48). Kostscoren går fra 0-8 og er målt på baggrund af informationer om indtag af frugt, grønt, fisk og fedt (9). Personer med en score på 6 eller over kategoriseres i denne rapport med et sundt kostmønster. Personer med en score mellem 3-5 kategoriseres med et kostmønster, som både indeholder sunde og usunde elementer. Personer med en score mellem 0-2 kategoriseres med et usundt kostmønster (9, 48). I følgende afsnit beskrives andelen af personer med et usundt kostmønster, blandt personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes og referencegruppen.

#### Usundt kostmønster

##### Type 1-diabetes

Af tabel 5.7 fremgår det, at 12,9 % af personer med type 1-diabetes har et usundt kostmønster og 15,8 % i referencegruppen. Personer med type 1-diabetes har en mindre sandsynlighed for usundt kostmønster (OR=0,68) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og en enkelt aldersgruppe.

**Tabel 5.7** Usundt kostmønster blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år<sup>3</sup>. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	12,9	937	15,8	158.090	0,68	(0,56;0,83)
<b>Mænd</b>	16,0	524	20,3	71.104	0,69	(0,54;0,87)
16-44 år	17,7	149	20,0	24.142	0,75	(0,52;1,08)
45-64 år	12,7	230	20,9	26.941	0,51	(0,34;0,77)
65+ år	19,0	145	20,1	20.021	0,94	(0,59;1,50)
<b>Kvinder</b>	8,5	413	11,6	86.986	0,66	(0,46;0,96)
16-44 år	9,7	151	12,4	31.760	0,68	(0,41;1,13)
45-64 år	7,7	177	10,2	32.420	0,70	(0,38;1,29)
65+ år	.	85	11,9	22.806	0,56	(0,21;1,49)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

<sup>3</sup>Procent angivet med '.' indikerer, at der er for få svarpersoner

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Det ses af tabel 5.8, at andelen af usundt kostmønster er 17,3 % blandt personer med type 2-diabetes og 15,5 % i referencegruppen. Efter justering for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau har personer med type 2-diabetes ikke større sandsynlighed for usundt kostmønster sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende for mænd og ved alle aldersgrupper.

**Tabel 5.8** Usundt kostmønster blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	17,3	8.176	15,5	102.188	1,01	(0,94;1,08)
<b>Mænd</b>	20,3	4.782	20,6	46.962	0,95	(0,88;1,04)
45-64 år	20,5	1.739	20,9	26.941	0,95	(0,84;1,08)
65+ år	20,1	3.043	20,1	20.021	0,96	(0,86;1,07)
<b>Kvinder</b>	13,4	3.394	10,9	55.226	1,12	(1,01;1,26)
45-64 år	12,5	1.274	10,2	32.420	1,15	(0,96;1,39)
65+ år	14,0	2.120	11,9	22.806	1,11	(0,97;1,27)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017



## 5.4 Fysisk inaktivitet

Sundhedsstyrelsen definerer fysisk inaktivitet ved, at man er fysisk aktiv i mindre end 30 minutter ved moderat intensitet pr. dag (49). Fysisk inaktivitet øger risikoen for tidlig død og er en risikofaktor for en række sygdomme, herunder type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, osteoporose, depression og forskellige typer af kræft (40, 49). Det anslås, at der er 6.000 ekstra dødsfald om året blandt inaktive personer i forhold til fysisk aktive personer (40). Fysisk inaktivitet medfører ekstraomkostninger på 5,3 milliarder kroner årligt til behandling og pleje (40). Inaktivitet kan indbefatte, hvor meget tid personer bruger på stillesiddende aktiviteter, hvor man sidder eller ligger uden videre bevægelse, for eksempel ved tid foran tv, computer eller ved læsning (40, 49).

I denne rapport tages der udgangspunkt i WHO's anbefalinger om fysisk aktivitet for voksne (18-64 år). Anbefalingerne går på mindst 150 minutter fysisk aktivitet om ugen i moderat intensitet, eller 75 minutters hård fysisk aktivitet om ugen. Fysisk aktivitet bør udføres i minimum 10 minutter ad gangen. Styrketræning bør udføres mindst to gange om ugen (50).

### Type 1-diabetes

Det ses af tabel 5.9, at andelen, som ikke opfylder WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet, er 30,2 % blandt personer med type 1-diabetes og 28,2 % i referencegruppen. Sandsynligheden for ikke at opfylde WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet er ikke større blandt personer med type 1-diabetes sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og ved de fleste aldersgrupper.

**Tabel 5.9** Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	30,2	828	28,2	143.394	1,09	(0,94;1,27)
<b>Mænd</b>	30,3	469	27,5	65.331	1,10	(0,90;1,35)
16-44 år	27,7	135	24,2	22.205	1,16	(0,83;1,61)
45-64 år	33,8	214	30,9	25.173	1,14	(0,85;1,54)
65+ år	27,9	120	29,8	17.953	0,93	(0,59;1,47)
<b>Kvinder</b>	30,1	359	28,8	78.063	1,06	(0,83;1,34)
16-44 år	30,9	141	27,0	29.492	1,21	(0,86;1,69)
45-64 år	20,6	151	29,9	29.991	0,59	(0,38;0,92)
65+ år	50,8	67	31,3	18.580	2,26	(1,30;3,94)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Det ses af tabel 5.10, at andelen, som ikke opfylder WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet, er 43,3 % blandt personer med type 2-diabetes og 30,4 % i referencegruppen. Sandsynligheden for ikke at opfylde WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet er højere blandt personer med type 2-diabetes (OR=1,64) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 5.10** Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerheds- grænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	43,3	6.892	30,4	91.697	1,64	(1,55;1,73)
<b>Mænd</b>	41,3	4.186	30,5	43.126	1,54	(1,43;1,65)
45-64 år	39,8	1.588	30,9	25.173	1,38	(1,24;1,54)
65+ år	42,5	2.598	29,8	17.953	1,68	(1,52;1,85)
<b>Kvinder</b>	46,2	2.706	30,4	48.571	1,81	(1,67;1,97)
45-64 år	42,8	1.138	29,9	29.991	1,62	(1,43;1,85)
65+ år	48,6	1.568	31,3	18.580	1,97	(1,76;2,21)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## 5.5 Overvægt

Overvægt, herunder særligt svær overvægt, kan have alvorlige konsekvenser for helbredet og er en stor udfordring for folkesundheden i Danmark (40) og på verdensplan (45). Svær overvægt er en væsentlig risikofaktor for udvikling af type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, forskellige kræftformer, søvnapnø, fertilitetsproblemer, muskel- og skeletsygdomme, psykosociale problemer samt tidlig død (51).

Dødeligheden forbundet med overvægt, illustreres generelt som en J- eller U-formet kurve (40), det vil sige, at dødeligheden er lavest for personer med et BMI mellem 20-25 (52). Ekstraomkostningerne ved svær overvægt er i Danmark 1,8 mia. kr. årligt til pleje og behandling, og 10 mia. kr. årligt ved tab af produktion (40). I Danmark er der årligt 630 flere dødsfald blandt folk med et Body Mass Index (BMI)  $\geq 30$  sammenlignet med personer med et BMI mellem 20 og 30 (40). BMI er et udtryk for forholdet mellem højde og vægt, og udregnes ved at dividere kropsvægten i kilogram med kvadratet på højden i meter.

I denne rapport tages der udgangspunkt i WHO's definition af vægtgrupper fordelt på BMI (53):

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

I det følgende afsnit beskrives andelen af moderat overvægt og andelen af svær overvægt blandt personer med diabetes og referencegruppen.

Der er desuden foretaget en række ekstra analyser som supplement til denne rapport *Sundhedstilstanden blandt personer med diabetes - Analyser baseret på Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. I disse opgørelser sammenlignes personer med type 2-diabetes og personer med svær overvægt ( $BMI \geq 30$ ) uden diabetes med besvarelsene fra de øvrige deltagere (referencegruppen) fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017 – se det vedlagte appendix.

**Type 1-diabetes**

Det ses af tabel 5.11, at andelen med moderat overvægtig, er 47,4 % blandt personer med type 1-diabetes og 49,5 % i referencegruppen. Tages der højde for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau, er sandsynligheden for moderat overvægt mindre blandt personer med type 1-diabetes (OR=0,80) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende for mænd og ved de flere aldersgrupper.

**Tabel 5.11** Moderat overvægt blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	47,4	942	49,5	161.056	0,80	(0,70;0,92)
<b>Mænd</b>	49,3	531	56,3	73.156	0,67	(0,56;0,79)
16-44 år	44,8	151	45,9	24.488	0,88	(0,66;1,17)
45-64 år	49,1	234	66,8	27.537	0,47	(0,36;0,61)
65+ år	57,4	146	62,7	21.131	0,82	(0,57;1,18)
<b>Kvinder</b>	44,7	411	43,0	87.900	1,04	(0,84;1,28)
16-44 år	47,2	151	35,4	31.743	1,57	(1,15;2,14)
45-64 år	38,1	172	50,5	32.611	0,59	(0,42;0,83)
65+ år	51,8	88	46,8	23.546	1,23	(0,76;2,00)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Det ses af tabel 5.12, at andelen med moderat overvægtige, er 80,8 % blandt personer med type 2-diabetes og 56,7 % i referencegruppen. Tages der højde for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau, er sandsynligheden for moderat overvægt større blandt personer med type 2-diabetes (OR=3,10) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 5.12** Moderat overvægt blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	80,8	8.527	56,7	104.825	3,10	(2,91;3,29)
<b>Mænd</b>	83,3	5.016	65,3	48.668	2,72	(2,50;2,96)
45-64 år	88,7	1.780	66,8	27.537	3,82	(3,27;4,46)
65+ år	79,8	3.236	62,7	21.131	2,28	(2,06;2,53)
<b>Kvinder</b>	77,4	3.511	48,9	56.157	3,53	(3,24;3,85)
45-64 år	84,1	1.293	50,5	32.611	4,84	(4,13;5,69)
65+ år	73,6	2.218	46,8	23.546	3,04	(2,74;3,37)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 1-diabetes**

Det ses af tabel 5.13, at andelen med svær overvægtig, er 14,2 % blandt personer med type 1-diabetes og 15,5 % i referencegruppen. Der er ingen forskel på sandsynligheden for svær overvægt blandt personer med type 1-diabetes sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende for kvinder og ved de flere aldersgrupper.

**Tabel 5.13** Svær overvægt blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	14,2	942	15,5	161.056	0,84	(0,70;1,01)
<b>Mænd</b>	11,9	531	15,7	73.156	0,67	(0,51;0,87)
16-44 år	11,2	151	12,6	24.488	0,78	(0,50;1,21)
45-64 år	10,4	234	19,3	27.537	0,47	(0,30;0,72)
65+ år	15,9	146	16,7	21.131	0,97	(0,59;1,59)
<b>Kvinder</b>	17,6	411	15,4	87.900	1,10	(0,84;1,45)
16-44 år	20,1	151	13,4	31.743	1,51	(1,03;2,21)
45-64 år	12,2	172	19,1	32.611	0,58	(0,35;0,96)
65+ år	22,2	88	13,9	23.546	1,78	(0,99;3,19)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Det ses af tabel 5.14, at andelen med svær overvægtige, er 42,1 % blandt personer med type 2-diabetes og 17,6 % i referencegruppen. Tages der højde for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau, er sandsynligheden for svær overvægt større blandt personer med type 2-diabetes (OR=3,53) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 5.14** Svær overvægt blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	42,1	8.527	17,6	104.825	3,53	(3,35;3,71)
<b>Mænd</b>	41,2	5.016	18,3	48.668	3,19	(2,98;3,42)
45-64 år	49,8	1.780	19,3	27.537	4,01	(3,62;4,45)
65+ år	35,6	3.236	16,7	21.131	2,67	(2,44;2,93)
<b>Kvinder</b>	43,4	3.511	16,9	56.157	3,97	(3,68;4,28)
45-64 år	55,2	1.293	19,1	32.611	4,95	(4,39;5,59)
65+ år	36,6	2.218	13,9	23.546	3,42	(3,09;3,78)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## 6 Sygelighed og sygdomskonsekvenser

Opgørelser har vist, at ca. hver tredje dansker på 16 år eller derover lider af mindst én kronisk sygdom (9), mens andre undersøgelser vurderer antallet, som væsentlig væsentligt højere (54). Blandt ældre over 75 år har ca. hver femte mindst tre kroniske sygdomme, hvilket betegnes som multisygdom. At leve med kronisk sygdom er en voksende udfordring for den enkelte borger, sundhedsvæsenet og samfundet (33, 55). De samfundsmæssige konsekvenser er relateret til øget brug af sundhedsvæsenet, herunder indlæggelser og besøg hos almen praktiserende læge, medicinudgifter samt omkostninger til tabt arbejdsmarkedsproduktion.

Tidligere var det infektionssygdomme samt sygdomme forårsaget af fejlnæring og sociale forhold, der domineret sygdomsbilledet. I dag er det derimod langvarige sygdomme, som for eksempel hjertekarsygdomme, kroniske lungesygdomme, type 2-diabetes, forskellige former for kræft, psykiske lidelser og muskel-skeletsygdomme (33, 56) .

I dette kapitel belyses en række kroniske sygdomme og helbredsproblemer herunder blodprop i hjertet, hjertekrampe, hjerneblødning, blodprop i hjernen, kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger og besøg hos egen læge i løbet af de seneste 12 måneder. Desuden belyses andelen af personer der har følt sig nedtrykt, deprimeret, uheldig og ængstelig, nervøs, urolig og angst inden for de seneste 14 dage.

### Specifikke sygdomme og helbredsproblemer

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

Det er ikke muligt at aldersopdele ved opgørelserne for type 1-diabetes i forhold til de kroniske sygdomme og helbredsproblemer herunder blodprop i hjertet, hjertekrampe, hjerneblødning og blodprop i hjernen, kronisk bronkitis, for store lunger og rygerlunger, på grund af et begrænset antal svarpersoner.



## 6.2 Blodprop i hjertet

### *Type 1-diabetes*

Tabel 6.1 viser andelen med blodprop i hjertet eller eftervirkninger heraf blandt personer med type 1-diabetes og i referencegruppen. Der er i alt 1,7 % blandt personer, med type 1-diabetes, som angiver, at de har blodprop i hjertet eller eftervirkninger heraf. I referencegruppen er andelen 1,0 %. Personer med type 1-diabetes har ikke en højere sandsynlighed for blodprop i hjertet eller eftervirkninger heraf sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende for mænd.

**Tabel 6.1** Blodprop i hjertet eller eftervirkninger heraf blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	1,7	906	1,0	160.034	1,56	(0,92;2,64)
<b>Mænd</b>	0,9	512	1,4	72.693	0,64	(0,26;1,59)
<b>Kvinder</b>	2,7	394	0,7	87.341	5,02	(2,61;9,65)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Tabel 6.2 viser andelen med blodprop i hjertet eller eftervirkninger heraf blandt personer med type 2-diabetes sammenlignet med referencegruppen. I alt har 6,4 % blandt personer med type 2-diabetes blodprop i hjertet eller eftervirkninger heraf, mens det gælder for 1,7 % i referencegruppen. Personer med type 2-diabetes har en højere sandsynlighed for blodprop i hjertet eller eftervirkninger heraf (OR=2,91) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køn.

**Tabel 6.2** Blodprop i hjertet eller eftervirkninger heraf blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerheds- grænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	6,4	7.880	1,7	102.357	2,91	(2,60;3,26)
<b>Mænd</b>	8,1	4.642	2,3	47.604	2,91	(2,54;3,33)
45-64 år	7,4	1.721	1,5	27.424	4,68	(3,78;5,80)
65+ år	8,5	2.921	3,7	20.180	2,26	(1,91;2,68)
<b>Kvinder</b>	4,2	3.238	1,1	54.753	2,96	(2,41;3,64)
45-64 år	2,9	1.254	0,5	32.562	5,17	(3,50;7,63)
65+ år	5,0	1.984	1,9	22.191	2,51	(1,97;3,18)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## 6.3 Hjertekrampe

### *Type 1-diabetes*

Det ses af tabel 6.3, at andelen, der har hjertekrampe eller eftervirkninger heraf, er 2,1 % blandt personer med type 1-diabetes og 1,7 % i referencegruppen. Sandsynligheden for hjertekrampe eller eftervirkninger heraf er ikke højere blandt personer med type 1-diabetes sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende for mænd.

**Tabel 6.3** Hjertekrampe eller eftervirkninger heraf blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	2,1	897	1,7	159.718	1,25	(0,78;1,98)
<b>Mænd</b>	1,7	506	1,8	72.592	0,90	(0,46;1,78)
<b>Kvinder</b>	2,8	391	1,6	87.126	1,89	(1,00;3,58)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Tabel 6.4 viser andelen af personer med hjertekrampe eller eftervirkninger heraf blandt personer med type 2-diabetes sammenlignet med referencegruppen. I alt har 7,2 % af personer med type 2-diabetes hjertekrampe eller eftervirkninger heraf og 2,6 % i referencegruppen. Personer med type 2-diabetes har en større sandsynlighed for hjertekrampe eller eftervirkninger heraf (OR=2,32) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved køns- og aldersopdeling.

**Tabel 6.4** Hjertekrampe eller eftervirkninger heraf blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	7,2	7.867	2,6	102.104	2,32	(2,09;2,57)
<b>Mænd</b>	7,8	4.638	2,7	47.536	2,48	(2,17;2,84)
45-64 år	7,5	1.715	2,1	27.401	3,25	(2,64;3,99)
65+ år	7,9	2.923	3,6	20.135	2,08	(1,75;2,48)
<b>Kvinder</b>	6,5	3.229	2,4	54.568	2,12	(1,80;2,50)
45-64 år	4,7	1.243	1,6	32.480	2,55	(1,90;3,43)
65+ år	7,6	1.986	3,6	22.088	1,98	(1,63;2,40)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## 6.4 Hjerneblødning, blodprop i hjernen

### *Type 1-diabetes*

Af tabel 6.5 fremgår det, at 3,7 % af personer med type 1-diabetes har hjerneblødning, blodprop i hjernen eller eftervirkninger heraf og 2,6 % i referencegruppen. Sandsynligheden for hjerneblødning, blodprop i hjernen eller eftervirkninger heraf er større blandt personer med type 1-diabetes (OR=2,58) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køn.

**Tabel 6.5** Hjerneblødning, blodprop i hjernen eller eftervirkninger heraf blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	3,7	908	1,5	159.952	2,58	(1,81;3,69)
<b>Mænd</b>	3,8	513	1,5	72.700	2,36	(1,49;3,75)
<b>Kvinder</b>	3,7	395	1,4	87.252	3,00	(1,72;5,23)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Tabel 6.6 viser andelen af personer med hjerneblødning, blodprop i hjernen eller eftervirkninger heraf blandt personer med type 2-diabetes sammenlignet med referencegruppen. I alt har 6,3 % af personer med type 2-diabetes hjerneblødning, blodprop i hjernen eller eftervirkninger heraf og 2,5 % i referencegruppen. Personer med type 2-diabetes har større sandsynlighed for hjerneblødning, blodprop i hjernen eller eftervirkninger heraf (OR=2,19) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved køns- og aldersopdeling.

**Tabel 6.6** Hjerneblødning, blodprop i hjernen eller eftervirkninger heraf blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerheds- grænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	6,3	7.916	2,5	102.360	2,19	(1,97;2,45)
<b>Mænd</b>	6,4	4.661	2,6	47.661	2,16	(1,87;2,49)
45-64 år	5,7	1.719	1,6	27.447	3,72	(2,95;4,70)
65+ år	6,9	2.942	4,2	20.214	1,67	(1,39;2,00)
<b>Kvinder</b>	6,2	3.255	2,4	54.699	2,23	(1,89;2,64)
45-64 år	4,9	1.245	1,5	32.487	3,15	(2,35;4,23)
65+ år	7,0	2.010	3,5	22.212	1,95	(1,60;2,38)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## 6.5 Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)

### *Type 1-diabetes*

Det ses af tabel 6.7, at andelen af kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) eller eftervirkninger heraf er 5,3 % blandt personer med type 1-diabetes. I referencegruppen er andelen 3,9 %. Personer med type 1-diabetes har en større sandsynlighed for at have kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) eller eftervirkninger heraf (OR=1,37) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig gældende både for mænd og kvinder.

**Tabel 6.7** Kronisk bronkitis, for store lunger og rygerlunger (emfysem, KOL) eller eftervirkninger heraf blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	5,3	904	3,9	159.151	1,37	(1,01;1,85)
<b>Mænd</b>	4,1	512	4,0	72.394	0,97	(0,62;1,50)
<b>Kvinder</b>	7,1	392	3,9	86.757	2,16	(1,42;3,28)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

I alt angiver 11,7 % af personer med type 2-diabetes at have kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) eller eftervirkninger heraf, mens det gælder for 6,6 % i referencegruppen (tabel 6.8). Personer med type 2-diabetes har en større sandsynlighed for at have kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) eller eftervirkninger heraf (OR=1,47) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 6.8** Kronisk bronkitis, for store lunger og rygerlunger (emfysem, KOL) eller eftervirkninger heraf blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerheds- grænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	11,7	7.885	6,6	101.818	1,47	(1,35;1,59)
<b>Mænd</b>	11,8	4.678	6,6	47.461	1,48	(1,33;1,65)
45-64 år	9,1	1.714	4,2	27.285	2,07	(1,72;2,48)
65+ år	13,7	2.964	10,4	20.176	1,28	(1,13;1,46)
<b>Kvinder</b>	11,6	3.207	6,6	54.357	1,44	(1,27;1,63)
45-64 år	8,9	1.220	4,1	32.266	2,10	(1,68;2,61)
65+ år	13,2	1.987	10,1	22.091	1,25	(1,08;1,45)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017



## 6.6 Kontakt til egen læge

Kontakt til egen læge er i Den Nationale Sundhedsprofil belyst ved følgende spørgsmål: 'Har du været ved din egen læge i løbet af de seneste 12 måneder?', hvortil svarpersonerne enten kunne svare 'Ja' eller 'Nej'.

### Type 1-diabetes

Det ses af tabel 6.9, at der er 86,8 % personer med type 1-diabetes, der i løbet af de seneste 12 måneder har været ved egen læge. I referencegruppen er andelen 77,8 %. Sandsynligheden for kontakt til egen læge i løbet af de seneste 12 måneder er dermed større blandt personer med type 1-diabetes (OR=1,99) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køn og for enkelte aldersgrupper.

**Tabel 6.9** Kontakt til egen læge i løbet af de seneste 12 måneder blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	86,8	939	77,8	161.280	1,99	(1,64;2,42)
<b>Mænd</b>	86,0	526	71,7	72.850	2,32	(1,81;2,96)
16-44 år	87,6	148	65,6	24.533	3,60	(2,37;5,48)
45-64 år	84,5	231	72,0	27.377	2,09	(1,44;3,03)
65+ år	85,8	147	85,2	20.940	1,06	(0,63;1,77)
<b>Kvinder</b>	88,0	413	83,6	88.430	1,44	(1,06;1,96)
16-44 år	89,4	153	84,5	32.020	1,47	(0,91;2,39)
45-64 år	87,3	175	80,9	32.728	1,62	(0,99;2,66)
65+ år	85,8	85	85,6	23.682	1,02	(0,50;2,06)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Af tabel 6.10 fremgår det, at 96,2 % af personer med type 2-diabetes har haft kontakt til egen læge i løbet af de seneste 12 måneder og 80,1 % i referencegruppen. Blandt personer med type 2-diabetes ses en højere sandsynlighed for kontakt til egen læge i løbet af de seneste 12 måneder (OR=5,74) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 6.10** Kontakt til egen læge i løbet af de seneste 12 måneder blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	96,2	8.609	80,1	104.727	5,74	(5,09;6,47)
<b>Mænd</b>	95,9	5.042	77,1	48.317	5,83	(5,00;6,79)
45-64 år	94,3	1.792	72,0	27.377	6,24	(5,07;7,68)
65+ år	96,9	3.250	85,2	20.940	5,35	(4,26;6,70)
<b>Kvinder</b>	96,6	3.567	82,9	56.410	5,44	(4,48;6,60)
45-64 år	96,0	1.310	80,9	32.728	5,59	(4,16;7,51)
65+ år	97,0	2.257	85,6	23.682	5,33	(4,12;6,89)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## 6.7 Nedtrykt, deprimeret, ulykkelig

Nedtrykt, deprimeret, ulykkelig er belyst i Den Nationale Sundhedsprofil ved spørgsmålet: 'Har du inden for de seneste 14 dage været generet af nogle af de her nævnte former for smerter eller ubehag?'. Svarmulighederne er: 'Ja, meget generet', 'Ja, lidt generet' eller 'Nej'. I nedenstående afsnit belyses andelen, der inden for de seneste 14 dage har været meget generet af at være: 'Nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig'.

### Type 1-diabetes

Af tabel 6.11 fremgår det, at 34,1 % af personer med type 1-diabetes har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage og 34,1 % i referencegruppen. Det ses, at personer med type 1-diabetes, har en større sandsynlighed for at have været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage (OR=1,20) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende for kvinder og for enkelte aldersgrupper.

**Tabel 6.11** Nedtrykt, deprimeret, ulykkelig inden for de seneste 14 dage blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	34,1	974	31,4	165.021	1,20	(1,04;1,37)
<b>Mænd</b>	28,7	548	27,6	74.842	1,12	(0,93;1,35)
16-44 år	30,2	160	31,1	25.547	1,01	(0,75;1,35)
45-64 år	30,8	236	27,1	28.038	1,23	(0,92;1,65)
65+ år	22,4	152	20,2	21.257	1,14	(0,74;1,75)
<b>Kvinder</b>	41,8	426	35,0	90.179	1,30	(1,06;1,60)
16-44 år	41,5	158	40,1	32.980	1,06	(0,79;1,43)
45-64 år	42,7	181	33,6	33.355	1,46	(1,05;2,03)
65+ år	40,5	87	27,3	23.844	1,81	(1,10;2,98)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

I tabel 6.12 ses det at 35,2 % af personer med type 2-diabetes, angiver at have været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage og 27,8 % i referencegruppen (Tabel 6.12). Det ses, at personer med type 2-diabetes har en større sandsynlighed for at have været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage (OR=1,47) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 6.12** Nedtrykt, deprimeret, ulykkelig inden for de seneste 14 dage blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	35,2	8.639	27,8	106.494	1,47	(1,40;1,55)
<b>Mænd</b>	30,9	5.062	24,4	49.295	1,41	(1,31;1,51)
45-64 år	40,3	1.811	27,1	28.038	1,64	(1,48;1,82)
65+ år	24,7	3.251	20,2	21.257	1,23	(1,12;1,36)
<b>Kvinder</b>	40,9	3.577	30,9	57.199	1,54	(1,43;1,66)
45-64 år	48,9	1.329	33,6	33.355	1,71	(1,52;1,93)
65+ år	36,2	2.248	27,3	23.844	1,44	(1,31;1,59)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## 6.8 Ængstelse, nervøsitet, uro og angst

I de følgende opgørelser er ængstelse, nervøsitet, uro og angst belyst i Den Nationale Sundhedsprofil ved spørgsmålet: 'Har du inden for de seneste 14 dage været generet af nogle af de her nævnte former for smerter eller ubehag?'. Svarmulighederne er: 'Ja, meget generet', 'Ja, lidt generet' eller 'Nej'. I følgende afsnit ses andelen, der inden for de seneste 14 dage har været meget generet af: 'ængstelse, nervøsitet, uro og angst'.

### Type 1-diabetes

Tabel 6.13 viser andelen der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen. I alt angiver 30,0 % blandt personer med type 1-diabetes, at de har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage og 29,7 % i referencegruppen. Der er ingen forskel i sandsynligheden blandt personer med type 1-diabetes sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 6.13** Ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	30,0	980	29,7	165.160	1,09	(0,95;1,26)
<b>Mænd</b>	25,3	553	24,5	74.888	1,11	(0,91;1,34)
16-44 år	29,3	162	26,1	25.551	1,27	(0,95;1,70)
45-64 år	23,2	239	24,8	28.069	0,96	(0,70;1,31)
65+ år	21,7	152	20,1	21.268	1,10	(0,71;1,70)
<b>Kvinder</b>	36,8	427	34,7	90.272	1,09	(0,89;1,34)
16-44 år	37,6	158	37,0	33.006	1,04	(0,76;1,41)
45-64 år	35,7	180	33,4	33.383	1,10	(0,78;1,54)
65+ år	37,3	89	32,2	23.883	1,24	(0,75;2,05)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Andelen, der inden for de seneste 14 dage har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst, er større blandt personer med type 2-diabetes (34,4 %) og referencegruppen (28,2 %) (tabel 6.14). Tages der højde for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau, er sandsynligheden for at være meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst større blandt personer med type 2-diabetes (OR=1,35) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 6.14** Ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	34,4	8.664	28,2	106.603	1,35	(1,29;1,42)
<b>Mænd</b>	28,5	5.063	23,0	49.337	1,30	(1,21;1,40)
45-64 år	34,8	1.814	24,8	28.069	1,43	(1,29;1,59)
65+ år	24,3	3.249	20,1	21.268	1,20	(1,09;1,33)
<b>Kvinder</b>	42,3	3.601	32,9	57.266	1,42	(1,32;1,53)
45-64 år	47,7	1.338	33,4	33.383	1,65	(1,47;1,86)
65+ år	39,1	2.263	32,2	23.883	1,29	(1,17;1,41)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

# 7 Sociale relationer

Sociale relationer har afgørende betydning for menneskes psykiske og fysiske helbred (57). Studier har dokumenteret, at personer som føler sig ensomme, typisk defineret som en personligt oplevet uoverensstemmelse mellem faktiske sociale relationer og ønskede sociale relationer, har øget risiko for blandt andet hjertekarsygdom (58), forhøjet blodtryk (59) og metabolisk syndrom (60). I tråd hermed viser en metaanalyse, at ensomhed øger risiko for tidlig død med 26 % efter justering for en række faktorer (57). En dansk undersøgelse viser, at ensomhed er årsag til 770 ekstra dødsfald om året i Danmark, når der tages højde for kendte risikofaktorer som BMI, rygning, alkohol og fysisk inaktivitet. Desuden viser undersøgelsen, at personer, der føler sig ensomme, har flere kontakter til både primær- og sekundærsektoren, de har mere arbejdsmarkedsfravær sammenlignet med personer, der ikke føler sig ensomme. Dette har store omkostninger for den enkelte og for samfundet (33).

I litteraturen beskrives sociale relationer ofte med to dimensioner: en strukturel og en funktionel dimension (61). Den strukturelle dimension omfatter de kvantitative aspekter, herunder antallet og typen af sociale relationer (fx. familie, venner og naboer), hvorimod den funktionelle dimension henviser til de mere kvalitative aspekter af, hvordan de sociale relationer faktisk fungerer (fx graden af social støtte) (61).

I denne rapport opgøres både den strukturelle og den funktionelle dimension af de sociale relationer. Den strukturelle dimension er belyst i Den Nationale Sundhedsprofil ved et spørgsmål om, hvor ofte svarpersonerne har kontakt med henholdsvis familie og venner, som de ikke bor sammen med. Den funktionelle dimension er belyst ved to spørgsmål, nemlig ét om, hvor ofte man er alene, selvom man mest har lyst til at være sammen med andre (uønsket alene), og ét om, hvorvidt man har nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte.

## **Strukturel dimension af sociale relationer**

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

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

## 7.1 Kontakt med familie

### Type 1-diabetes

Det fremgår af tabel 7.1, at i alt 9,5 % af personer med type 1-diabetes angiver sjældent eller aldrig har kontakt med familie, de ikke bor sammen med. I referencegruppen er andelen 8,3 %. Der er ingen forskel på sandsynligheden for sjældent eller aldrig har kontakt med familie, de ikke bor sammen med blandt personer med type 1-diabetes sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og de fleste aldersgrupper.

**Tabel 7.1** Sjældent eller aldrig kontakt med familie, som de ikke bor sammen med, blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år<sup>3</sup>. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	9,5	942	8,3	161.868	1,17	(0,93;1,46)
<b>Mænd</b>	11,5	530	10,3	73.129	1,19	(0,91;1,55)
16-44 år	9,1	151	9,8	24.520	1,01	(0,62;1,63)
45-64 år	10,8	231	11,2	27.524	1,02	(0,66;1,58)
65+ år	17,0	148	10,2	21.085	1,82	(1,12;2,94)
<b>Kvinder</b>	6,6	412	6,3	88.739	1,08	(0,71;1,62)
16-44 år	11,1	151	6,9	31.996	1,84	(1,13;3,00)
45-64 år	.	175	6,4	32.875	0,35	(0,11;1,05)
65+ år	.	86	5,1	23.868	0,79	(0,23;2,71)

<sup>1</sup> Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup> Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

<sup>3</sup> Procent angivet med '.' indikerer, at der er for få svarpersoner

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017



**Type 2-diabetes**

Der er i alt 10,9 % blandt personer med type 2-diabetes, som angiver, at de sjældent eller aldrig har kontakt med familie, de ikke bor sammen med (Tabel 7.2). I referencegruppen er andelen 8,2%. Personer med type 2-diabetes har en større sandsynlighed for sjældent eller aldrig at have kontakt med familie, som de ikke bor sammen med (OR=1,24) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 7.2** Sjældent eller aldrig kontakt med familie, som de ikke bor sammen med, blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerheds- grænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	10,9	8.560	8,2	105.352	1,24	(1,15;1,34)
<b>Mænd</b>	13,1	5.001	10,8	48.609	1,18	(1,07;1,30)
45-64 år	14,2	1.782	11,2	27.524	1,18	(1,02;1,36)
65+ år	12,4	3.219	10,2	21.085	1,18	(1,04;1,34)
<b>Kvinder</b>	7,9	3.559	5,8	56.743	1,37	(1,19;1,57)
45-64 år	10,7	1.305	6,4	32.875	1,59	(1,31;1,93)
65+ år	6,3	2.254	5,1	23.868	1,20	(0,99;1,45)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

### 7.3 Kontakt med venner

Det fremgår af tabel 7.3, at andelen af borgere, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, er større blandt personer med type 1-diabetes (12,6 %) end blandt referencegruppen (8,7 %). Personer med type 1-diabetes har en større sandsynlighed for sjældent eller aldrig at have kontakt med venner (OR=1,48) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved køns- og enkelte aldersopdelinger.

#### Type 1-diabetes

**Tabel 7.3** Sjældent eller aldrig kontakt med venner, blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	12,6	939	8,7	160.707	1,48	(1,21;1,80)
<b>Mænd</b>	12,8	527	9,4	72.753	1,39	(1,07;1,79)
16-44 år	8,4	151	7,0	24.500	1,27	(0,77;2,09)
45-64 år	13,6	230	11,1	27.401	1,30	(0,87;1,93)
65+ år	19,1	146	12,4	20.852	1,66	(1,05;2,64)
<b>Kvinder</b>	12,3	412	8,0	87.954	1,62	(1,19;2,21)
16-44 år	10,5	151	5,6	31.937	1,99	(1,21;3,27)
45-64 år	14,4	174	10,1	32.686	1,49	(0,93;2,38)
65+ år	.	87	9,6	23.331	1,34	(0,64;2,79)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Tabel 7.4 viser andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen. I alt har 14,4 % blandt personer med type 2-diabetes angivet, sjældent eller aldrig at have kontakt med venner, mens det gælder for 10,7 % i referencegruppen. Personer med type 2-diabetes er der en større sandsynlighed for sjældent eller aldrig at have kontakt med venner (OR=1,27) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 7.4** Sjældent eller aldrig kontakt med venner, blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	14,4	8.421	10,7	104.270	1,27	(1,18;1,36)
<b>Mænd</b>	14,6	4.941	11,6	48.253	1,19	(1,08;1,30)
45-64 år	14,1	1.769	11,1	27.401	1,19	(1,03;1,37)
65+ år	14,9	3.172	12,4	20.852	1,18	(1,05;1,33)
<b>Kvinder</b>	14,1	3.480	9,8	56.017	1,38	(1,24;1,54)
45-64 år	14,9	1.287	10,1	32.686	1,37	(1,16;1,62)
65+ år	13,6	2.193	9,6	23.331	1,39	(1,21;1,59)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## Funktionel dimension af sociale relationer

Den funktionelle dimension af svarpersonens sociale relationer er belyst i Den Nationale Sundhedsprofil ved følgende to spørgsmål. Det ene spørgsmål er: 'Sker det nogensinde, at du er alene, selv om du mest har lyst til at være sammen med andre?', hvortil det var muligt at svare: 'Ja, ofte', 'Ja, en gang imellem', 'Ja, men sjældent' eller 'Nej'. I de følgende tabeller indgår besvarelser fra personer, som har svaret 'Ja, ofte' (benævnes herefter 'ofte uønsket alene').

Det andet spørgsmål til belysning af de funktionelle aspekter af sociale relationer er: 'Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?', med svarmulighederne: 'Ja, altid', 'Ja, for det meste', 'Ja, nogen gange' og 'Nej, aldrig eller næsten aldrig'.

## 7.4 Uønsket alene

### Type 1-diabetes

I alt angiver 10,1 % blandt personer med type 1-diabetes, at de ofte er uønsket alene, og 6,1 % blandt referencegruppen (tabel 7.5). Der er således en større sandsynlighed for at være uønsket alene blandt personer med type 1-diabetes (OR=1,84) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 7.5** Ofte uønsket alene, blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år<sup>3</sup>. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	10,1	944	6,1	162.035	1,84	(1,48;2,29)
<b>Mænd</b>	9,4	529	5,8	73.249	1,85	(1,38;2,48)
16-44 år	11,5	151	7,1	24.553	1,85	(1,20;2,86)
45-64 år	7,7	230	4,9	27.553	1,70	(1,02;2,83)
65+ år	8,8	148	4,4	21.143	2,11	(1,11;3,99)
<b>Kvinder</b>	11,2	415	6,4	88.786	1,87	(1,35;2,58)
16-44 år	14,1	152	7,7	32.017	2,01	(1,30;3,11)
45-64 år	9,2	175	5,1	32.858	1,90	(1,07;3,38)
65+ år	.	88	5,7	23.911	1,36	(0,55;3,37)

<sup>1</sup> Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup> Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

<sup>3</sup> Procent angivet med '.' indikerer, at der er for få svarpersoner

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Det ses af tabel 7.6, at andelen, der ofte er uønsket alene, er 8,6 % blandt personer med type 2-diabetes, og 5,1 % i referencegruppen. Tages der højde for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau, er sandsynligheden for ofte at være uønsket alene større blandt personer med type 2-diabetes (OR=1,58) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved opdeling på køns- og aldersgrupper.

**Tabel 7.6** Ofte uønsket alene, blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	8,6	8.587	5,1	105.465	1,58	(1,44;1,72)
<b>Mænd</b>	7,9	5.015	4,7	48.696	1,55	(1,37;1,75)
45-64 år	10,4	1.782	4,9	27.553	1,83	(1,54;2,17)
65+ år	6,3	3.233	4,4	21.143	1,31	(1,10;1,56)
<b>Kvinder</b>	9,4	3.572	5,3	56.769	1,62	(1,42;1,84)
45-64 år	11,0	1.308	5,1	32.858	1,98	(1,63;2,40)
65+ år	8,5	2.264	5,7	23.911	1,41	(1,20;1,67)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## 7.5 Nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte

### Type 1-diabetes

I Tabel 7.7 ses andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen. Andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, er større blandt personer med type 1-diabetes (5,9 %) end i referencegruppen (4,7 %). Når der tages højde for forskelle i køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau, er sandsynligheden for aldrig eller næsten aldrig at have nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte ikke større blandt personer med type 1-diabetes sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende for mænd og ved de fleste aldersgrupper.

**Tabel 7.7** Aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, blandt personer med type 1-diabetes og referencegruppen i alderen 16+ år<sup>3</sup>. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 1-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	5,9	943	4,7	162.190	1,25	(0,95;1,65)
<b>Mænd</b>	6,4	529	6,2	73.278	1,11	(0,78;1,57)
16-44 år	.	151	6,1	24.571	0,63	(0,30;1,32)
45-64 år	7,0	232	6,4	27.536	1,19	(0,70;2,02)
65+ år	10,3	146	6,2	21.171	1,76	(0,97;3,22)
<b>Kvinder</b>	5,1	414	3,3	88.912	1,61	(1,02;2,55)
16-44 år	.	152	3,1	32.046	1,68	(0,83;3,39)
45-64 år	6,6	174	3,5	32.893	1,97	(1,01;3,85)
65+ år	.	88	3,4	23.973	0,71	(0,15;3,36)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

<sup>3</sup> Procent angivet med '.' indikerer, at der er for få svarpersoner

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Type 2-diabetes**

Det ses af tabel 7.8, at andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, er 7,4 % blandt personer med type 2-diabetes og 4,8 % i referencegruppen. Sandsynligheden for aldrig eller næsten aldrig at have nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte er større blandt personer med type 2-diabetes (OR=1,34) sammenlignet med referencegruppen. Dette gør sig ligeledes gældende ved køns- og aldersopdeling.

**Tabel 7.8** Aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, blandt personer med type 2-diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner

	Type 2-diabetes		Referencegruppen		OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
	Procent	Antal <sup>1</sup>	Procent	Antal <sup>1</sup>		
<b>Alle</b>	7,4	8.614	4,8	105.573	1,34	(1,22;1,47)
<b>Mænd</b>	9,0	5.029	6,3	48.707	1,32	(1,18;1,48)
45-64 år	9,4	1.783	6,4	27.536	1,31	(1,10;1,55)
65+ år	8,7	3.246	6,2	21.171	1,33	(1,14;1,55)
<b>Kvinder</b>	5,2	3.585	3,4	56.866	1,37	(1,16;1,62)
45-64 år	6,2	1.310	3,5	32.893	1,51	(1,18;1,94)
65+ år	4,7	2.275	3,4	23.973	1,28	(1,03;1,59)

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2017

# Appendiks 1

Nedenfor er tilføjet en række ekstra analyser som supplement til rapporten *Sundhedstilstanden blandt personer med diabetes - Analyser baseret på Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. Der vil i undersøgelsen udelukkende blive fokuseret på aldersklassen 45 + år ved Type 2-diabetes, da kun få i studiepopulationen under 45 år har type 2- diabetes.

Personer med type 2-diabetes og personer med svær overvægt (BMI $\geq$ 30) uden diabetes sammenlignes med besvarelserne fra de øvrige deltagere (referencegruppen) fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Referencegruppen vil i denne del af undersøgelsen være alle deltager i Den Nationale Sundhedsprofil uden type 1, type 2-diabetes og uden svær overvægt.

## 8.1 Selvvurderet helbred og trivsel

Nedenfor belyses, hvorledes personer med type 2-diabetes og personer med svær overvægt vurderer og oplever sit eget helbred og sin egen trivsel i sammenligning med referencegruppen. Dette inkluderer selvvurderet helbred, stress samt fysisk og mentalt helbred (se tabel 8.1 til 8.4)

**Tabel 8.1** Mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes sammenlignet og i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	36,1	5.240	2,76	(2,57;2,96)
Svær overvægt	25,0	8.696	1,74	(1,64;1,85)
Referencegruppe	15,4	39.627	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	45,2	3.756	3,00	(2,78;3,22)
Svær overvægt	31,7	9.247	1,89	(1,79;2,00)
Referencegruppe	19,3	46.541	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017



**Table 8.2** Højt stressniveau blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	27,7	4.779	1,82	(1,69;1,97)
Svær overvægt	23,5	8.248	1,47	(1,38;1,57)
Referencegruppe	16,5	37.956	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	37,1	3.306	1,92	(1,77;2,08)
Svær overvægt	29,7	8.769	1,39	(1,31;1,47)
Referencegruppe	22,4	43.838	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Table 8.3** Dårligt fysisk helbred blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	29,8	4.536	2,79	(2,57;3,02)
Svær overvægt	19,5	7.970	1,89	(1,76;2,02)
Referencegruppe	11,0	36.547	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	40,7	3.086	3,02	(2,78;3,28)
Svær overvægt	28,4	8.346	2,22	(2,09;2,37)
Referencegruppe	15,6	41.747	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Table 8.4** Dårligt mentalt helbred blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	13,4	4.536	1,82	(1,64;2,02)
Svær overvægt	10,4	7.970	1,29	(1,18;1,41)
Referencegruppe	7,9	36.547	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	19,3	3.086	1,96	(1,77;2,17)
Svær overvægt	14,4	8.346	1,32	(1,23;1,43)
Referencegruppe	10,7	41.745	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## 8.2 Sundhedsadfærd

Nedenfor belyses, hvorledes personer med type 2-diabetes og personer med svær overvægt vurderer en række sundhedsadfærd i sammenligning med referencegruppen. Dette inkluderer rygning, alkohol, kost og fysisk aktivitet (se tabel 8.5 til 8.9)

**Table 8.5** Daglig rygning blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	18,4	5.060	0,95	(0,87;1,03)
Svær overvægt	16,0	8.651	0,74	(0,69;0,79)
Referencegruppe	19,0	39.575	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	16,1	3.586	0,98	(0,89;1,08)
Svær overvægt	13,2	9.164	0,67	(0,62;0,72)
Referencegruppe	16,7	46.228	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Tabel 8.6.** Overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for indtag af alkohol, blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	9,3	4.836	1,01	(0,90;1,13)
Svær overvægt	10,6	8.437	1,18	(1,09;1,29)
Referencegruppe	9,3	38.756	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	3,3	3.432	0,58	(0,48;0,72)
Svær overvægt	4,5	8.962	0,83	(0,73;0,93)
Referencegruppe	5,6	45.017	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Tabel 8.7** Drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed, blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes sammenlignet med referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	18,9	5.040	0,72	(0,66;0,78)
Svær overvægt	32,2	8.669	1,15	(1,09;1,22)
Referencegruppe	29,1	39.540	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	5,6	3.587	0,54	(0,47;0,63)
Svær overvægt	11,8	9.214	0,90	(0,83;0,97)
Referencegruppe	12,3	46.242	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Table 8.8** Usundt kostmønster, blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	20,3	4.782	0,98	(0,90;1,07)
Svær overvægt	23,2	8.359	1,11	(1,04;1,18)
Referencegruppe	19,9	38.005	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	13,4	3.394	1,19	(1,06;1,33)
Svær overvægt	13,3	8.937	1,25	(1,16;1,35)
Referencegruppe	10,3	44.946	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Table 8.9** Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	41,3	4.186	1,73	(1,61;1,86)
Svær overvægt	41,3	7.520	1,76	(1,67;1,86)
Referencegruppe	28,0	35.216	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	46,2	2.706	2,07	(1,90;2,25)
Svær overvægt	42,9	7.883	1,94	(1,84;2,05)
Referencegruppe	27,6	39.908	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn, og ved køns- og aldersopdelte opgørelser justeres der ikke for køn og alder)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

### 8.3 Sygelighed og Sygdomskonsekvenser

Nedenfor belyses andelen med en række kroniske sygdomme og helbredsproblemer, kontakt til egen læge samt depression og angst blandt personer med type 2-diabetes og personer med svær overvægt sammenlignet med referencegruppen (se tabel 8.10 til 8.16).

**Tabel 8.10** Blodprop i hjertet blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	8,1	4.642	3,21	(2,79;3,70)
Svær overvægt	3,2	8.324	1,52	(1,31;1,77)
Referencegruppe	2,1	38.258	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	4,2	3.238	3,25	(2,62;4,02)
Svær overvægt	1,4	8.786	1,49	(1,19;1,86)
Referencegruppe	1,0	44.249	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Tabel 8.11** Hjertekrampe blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	7,8	4.638	2,80	(2,43;3,22)
Svær overvægt	4,1	8.314	1,71	(1,49;1,96)
Referencegruppe	2,4	38.205	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	6,5	3.229	2,33	(1,97;2,75)
Svær overvægt	3,3	8.739	1,51	(1,30;1,75)
Referencegruppe	2,2	44.120	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Table 8.12** Hjerneblødning, og blodprop i hjernen blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	6,4	4.661	2,26	(1,95;2,62)
Svær overvægt	2,9	8.339	1,18	(1,01;1,37)
Referencegruppe	2,5	38.298	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	6,2	3.255	2,35	(1,98;2,78)
Svær overvægt	2,5	8.762	1,15	(0,98;1,36)
Referencegruppe	2,2	44.216	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Table 8.13** Kronisk bronkitis, for store lunger og rygerlunger (emfysem, KOL), blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	11,8	4.678	1,58	(1,42;1,77)
Svær overvægt	8,2	8.287	1,33	(1,21;1,47)
Referencegruppe	6,1	38.152	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	11,6	3.207	1,48	(1,30;1,67)
Svær overvægt	7,2	8.673	1,16	(1,05;1,29)
Referencegruppe	6,4	43.967	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Table 8.14** Kontakt til egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes sammenlignet med referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	95,9	5.042	6,17	(5,29;7,20)
Svær overvægt	81,0	8.621	1,38	(1,29;1,47)
Referencegruppe	76,1	39.284	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	96,6	3.567	5,70	(4,69;6,91)
Svær overvægt	86,7	9.193	1,45	(1,35;1,56)
Referencegruppe	82,2	46.076	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Table 8.15** Nedtrykt, deprimeret, ulykkelig de seneste 14 dage, blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes sammenlignet med referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	30,9	5.062	1,47	(1,37;1,58)
Svær overvægt	27,4	8.629	1,19	(1,12;1,26)
Referencegruppe	23,6	39.389	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	40,9	3.577	1,61	(1,49;1,74)
Svær overvægt	35,8	9.146	1,25	(1,19;1,32)
Referencegruppe	29,8	45.992	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Tabel 8.16** Ængstelse, nervøsitet, uro og angst de seneste 14 dage, blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes sammenlignet med referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	28,5	5.063	1,37	(1,27;1,47)
Svær overvægt	25,9	8.645	1,20	(1,13;1,27)
Referencegruppe	22,1	39.409	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	42,3	3.601	1,45	(1,34;1,56)
Svær overvægt	35,4	9.156	1,11	(1,06;1,17)
Referencegruppe	32,3	46.048	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

## 8.4 Sociale relationer

Nedenfor belyses andelen af både den strukturelle og den funktionelle dimension af de sociale relationer blandt personer med type 2-diabetes og personer med svær overvægt sammenlignet med referencegruppen (se tabel 8.17 til 8.20).

**Tabel 8.17** Sjældent eller aldrig kontakt med familie, de ikke bor sammen med, blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	13,1	5.001	1,22	(1,11;1,35)
Svær overvægt	12,3	8.667	1,17	(1,08;1,26)
Referencegruppe	10,5	39.499	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	7,9	3.559	1,46	(1,27;1,68)
Svær overvægt	7,2	9.212	1,30	(1,18;1,44)
Referencegruppe	5,4	46.360	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017



**Table 8.18** Sjældent eller aldrig kontakt med venner, blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	14,6	4.941	1,22	(1,11;1,34)
Svær overvægt	12,3	8.603	1,09	(1,01;1,18)
Referencegruppe	11,3	39.223	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	14,1	3.480	1,46	(1,31;1,63)
Svær overvægt	11,8	9.118	1,24	(1,15;1,35)
Referencegruppe	9,3	45.791	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Table 8.19** Ofte uønsket alene, blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	7,9	5.015	1,66	(1,47;1,89)
Svær overvægt	6,0	8.672	1,33	(1,20;1,49)
Referencegruppe	4,4	39.582	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	9,4	3.572	1,77	(1,56;2,02)
Svær overvægt	6,9	9.199	1,39	(1,26;1,54)
Referencegruppe	4,9	46.388	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)

Den Nationale Sundhedsprofil 2017

**Tabel 8.20** Aldrig eller næsten aldrig nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, blandt personer med type 2-diabetes, personer med svær overvægt uden diabetes og referencegruppen i alderen 45+ år. Procent, OR og antal svarpersoner.

	Procent	Antal <sup>1</sup>	OR <sup>2</sup>	95 % sikkerhedsgrænser
<b>Mænd</b>				
Type 2-diabetes	9,0	5.029	1,42	(1,26;1,59)
Svær overvægt	8,1	8.675	1,37	(1,25;1,51)
Referencegruppe	5,9	39.586	1,00	
<b>Kvinder</b>				
Type 2-diabetes	5,2	3.585	1,52	(1,29;1,80)
Svær overvægt	4,8	9.220	1,49	(1,32;1,68)
Referencegruppe	3,1	46.446	1,00	

<sup>1</sup>Antal personer, der har besvaret det aktuelle spørgsmål.

<sup>2</sup>Justeret for køn, alder, etnicitet og uddannelsesniveau (ved kønsopdelte opgørelser justeres der ikke for køn)  
Den Nationale Sundhedsprofil 2017

# Appendiks 2

Nedenfor er indsat inklusions-og eksklusionskriterier i algoritmen udviklet af Sundhedsdatastyrelsen til Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Psykiske Lidelser (RUKS) til at definere henholdsvis type 1-diabetes (tabel 1) og type 2-diabetes (tabel 2) (2). De anvendte algoritmer er hentet fra RUKS august 2019.

**Tabel 1:** Type 1-diabetes

Inkluderes:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personer med minimum ét køb af enten insulin eller insulinanaloger (A10A, eksklusive kombinationslægemidlerne indeholdende lixisenatid og insulin glargin (A10AE54) samt liraglutid og insulin degludec (A10AE56)) i Lægemiddelstatistikregisteret (LSR).</li> <li>Personer med relevant aktions- eller bidiagnose (E10) som sidst givne diagnose af specifikke diagnoser (E10 og E11) ved kontakter i Landspatientregisteret (LPR)<sup>1</sup>.</li> </ul>
Ekskluderes:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personer, der udelukkende er i LSR og kun har registreret én indløsningsdag af recept på insulin eller insulinanaloger (A10 eksklusive kombinationslægemidlerne indeholdende lixisenatid og insulin glargin (A10AE54) samt liraglutid og insulin degludec (A10AE56)).</li> <li>Personer, der udelukkende er i LPR. Personer vil ikke blive medtaget alene pba. type 1-diabetes diagnoser (E10) i LPR uden, at de har indløst recept på insulin eller insulinanaloger (A10 eksklusive kombinationslægemidlerne indeholdende lixisenatid og insulin glargin (A10AE54) samt liraglutid og insulin degludec (A10AE56)).</li> <li>Personer, der er klassificerede som personer med type 2-diabetes i RUKS.</li> <li>Kvinder, der har en kode for graviditetsdiabetes i LPR (ICD-10 kode O24.4), og som kun har registreret køb af antidiabetika (A10) i LSR inden for 280 dage før første kontakt eller 280 dage efter sidste kontakt i LPR med gestationel diabetes.</li> <li>Personer, der ikke er registreret i LSR med insulin eller insulinanaloger (A10A eksklusive kombinationslægemidlerne indeholdende lixisenatid og insulin glargin (A10AE54) samt liraglutid og insulin degludec (A10AE56)) inden for de sidste 10 år fra opgørelsestidspunktet. 10-års grænsen vælges for at tage højde for evt. tidligere fejlregistreringer.</li> </ul>

<sup>1</sup> Ved både ICD-koder for type 1-diabetes (E10) og type-2 diabetes (E10) ved sidste kontakt vægtes den kode, der er givet ved flest kontakter højest.

I RUKS defineres personer med type 2-diabetes ud fra følgende inklusions- og eksklusionskriterier:

**Tabel 2:** Type 2-diabetes

**Inkluderes:**

- Personer med minimum to køb af midler til sænkning af blodsukkeret eksklusive insulin og insulinanaloger (A10B, eksklusiv A10BJ02 med pakningsnavnet Saxenda) eller kombinationslægemidlerne indeholdende lixisenatid og insulin glargin (A10AE54) samt liraglutid og insulin degludec (A10AE56) i Lægemiddelstatistikregisteret (LSR).
- Personer med relevant aktions- eller bidiagnose (E11) som sidst givne diagnose af specifikke diagnoser (E10 og E11) ved kontakter i Landspatientregisteret (LPR)<sup>2</sup>

**Ekskluderes:**

- Personer, der udelukkende er i LSR og kun har registreret én indløsningsdag af recept på insulin eller insulinanaloger (A10A) eller midler til sænkning af blodsukkeret eksklusiv insulin (A10B, eksklusiv A10BJ02 med pakningsnavnet Saxenda).
- Personer, der udelukkende er i LPR og kun har én specifik ICD-kode for type 2-diabetes (E11). Personer kan blive medtaget alene pga. ICD-koder for type 2-diabetes i LPR, hvis de har mere end en kontakt med specifik kode og har en ICD-kode for type 2-diabetes som sidste kode.
- Kvinder, der udelukkende har været i behandling med metformin (ATC-kode A10BA02) og har indløst recept på clomifen (ATC-kode G03GB02) eller antiandrogener i kombination med østrogen (ATC-gruppe G03HB) eller har en diagnose for PCOS (ICD-10 kode E282) i LPR. Der er mulighed for, at de er i behandling for PCOS og ikke diabetes.
- Personer, der ikke er registreret i LSR med et køb af insulinanaloger (A10A) eller midler til sænkning af blodsukkeret eksklusive insulin (A10B, eksklusiv A10BJ02 med pakningsnavnet Saxenda) eller ikke har haft kontakter i LPR med relevante diagnoser inden for de sidste 10 år fra opgørelsestidspunktet. 10-års grænsen vælges for at tage højde for evt. tidligere fejl-registreringer.

<sup>2</sup> Ved både ICD-koder for type 1-diabetes (E10) og type-2 diabetes (E10) ved sidste kontakt vægtes den kode, der er givet ved flest kontakter højest.

# Referencer

1. Association AD. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2014;81-90.
2. Sundhedsdatastyrelsen. Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske lidelser. 2019.
3. Carstensen B, Jørgensen M. A Danish Diabetes Register. Steno Diabetes Center Copenhagen. 2019.
4. Schroeder T SS, Hilsted J, Gøttzche L. Basisbog i medicin og kirurgi. København: Munksgaard; 2013.
5. Nyaga DM, Vickers MH, Jefferies C, Perry JK, O'Sullivan JM. The genetic architecture of type 1 diabetes mellitus. *Molecular and cellular endocrinology*. 2018;477:70-80.
6. Langenberg C, Lotta LA. Genomic insights into the causes of type 2 diabetes. *The Lancet*. 2018;391(10138):2463-74.
7. Chen L, Magliano DJ, Zimmet PZ. The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus--present and future perspectives. *Nat Rev Endocrinol*. 2011;8(4):228-36.
8. Sortsø C, Green A, Jensen PB, Emneus M. Societal costs of diabetes mellitus in Denmark. *Diabetic Medicine*. 2015.
9. Jensen H, Davidsen M, Ekholm O, Christensen A. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen.2018.
10. Lynge E, Sandegaard JL, Rebolj M. The Danish National Patient Register. *Scand J Public Health*. 2011;39(7 Suppl):30-3.
11. Kildemoes HW, Sorensen HT, Hallas J. The Danish National Prescription Registry. *Scand J Public Health*. 2011;39(7 Suppl):38-41.
12. Jensen VM, Rasmussen AW. Danish Education Registers. *Scand J Public Health*. 2011;39(7 Suppl):91-4.
13. Schnittker J, Bacak V. The increasing predictive validity of self-rated health. *PLoS One*. 2014;9(1):e84933.
14. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2006;21(3):267-75.

15. Benjamins MR, Hummer RA, Eberstein IW, Nam CB. Self-reported health and adult mortality risk: an analysis of cause-specific mortality. *Soc Sci Med.* 2004;59(6):1297-306.
16. Latham K, Peek CW. Self-rated health and morbidity onset among late midlife U.S. adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2013;68(1):107-16.
17. Folker A, Hegelund E, Mortensen E, Wimmelmann C, Flensburg-Madsen T. The association between life satisfaction, vitality, self-rated health, and risk of cancer. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation* 2019;;28:947-954.
18. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav.* 1997;38(1):21-37.
19. Holstein B, Hansen E, Andersen A, Due P. Self-rated health as predictor of medicine use in adolescence. *Pharmacoepidemiology and drug safety.* 2008;17:186-92.
20. Tamayo-Fonseca N, Nolasco A, Quesada J, al. e. Self-rated health and hospital services use in the Spanish National Health System: a longitudinal study. *BMC health services research.* 2015;15:492.
21. Nielsen N, Kristensen T. *Stress i Danmark - hvad ved vi?* København: Sundhedsstyrelsen. 2007.
22. Eskildsen A, Dalgaard VL, Nielsen KJ, Andersen JH, Zachariae R, Olsen LR, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale. *Scand J Work Environ Health.* 2015;41(5):486-90.
23. 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(10):877-87.
24. Liu M, Li N, Li W, Khan H. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neurological research.* 2017;39:573-580.
25. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, Sliwa K, Zubaid M, Almahmeed WA, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet.* 2004;364(9438):953-62.
26. Kivimaki M, Nyberg S, Batty G, al e. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *Lancet* 2012;380:1491-7.
27. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385-96.
28. Nielsen L, Curtis T, Kristensen T, Rod Nielsen N. What characterizes persons with high levels of perceived stress in Denmark? A national representative study. *Scandinavian journal of public health* 2008;36:369-79.

29. 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;51(11):1171-8.
30. Ware J, Jr., 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):220-33.
31. Christensen A, Davidsen M, Ekholm O, Hansen S, Holst M, Juel K. *Den Nationale Sundhedsprofil 2010 – Hvordan har du det?* København: Sundhedsstyrelsen. 2011.
32. Saxena S, Funk M, Chisholm D. World Health Assembly adopts Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020. *Lancet.* 2013;381(9882):1970-1.
33. Flachs E, Eriksen L, Koch Mea. *Sygdomsbyrden i Danmark - sygdomme.* København: Sundhedsstyrelsen. 2015.
34. Borg V, Nexø M, Kolte I, Andersen M. *Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde.* København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. 2010.
35. Sundhedsstyrelsen. *Forebyggelsespakke - Mental sundhed.* København: Sundhedsstyrelsen. 2018.
36. Vilagut G, Forero CG, Pinto-Meza A, Haro JM, de Graaf R, Bruffaerts R, et al. The mental component of the short-form 12 health survey (SF-12) as a measure of depressive disorders in the general population: results with three alternative scoring methods. *Value Health.* 2013;16(4):564-73.
37. Gill SC, Butterworth P, Rodgers B, Mackinnon A. Validity of the mental health component scale of the 12-item Short-Form Health Survey (MCS-12) as measure of common mental disorders in the general population. *Psychiatry Res.* 2007;152(1):63-71.
38. Iversen L. *Livsstil og Helbred.* In: Lund R, Christensen U, Iversen L, editors. *Medicinsk Sociologi – sociale faktorerens betydning for befolkningens helbred.* København Munksgaard Danmark; 2011. p. 85-104.
39. US Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress: A report of the Surgeon General.* Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
40. Eriksen L DM, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, et al. *Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer.* København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, for Sundhedsstyrelsen; 2016.
41. Sundhedsstyrelsen. *Alkohol og helbred.* København: Sundhedsstyrelsen. 2008.
42. Organization WH. *Global status report on alcohol and health 2018.* Geneve: World Health Organization. 2018.

43. Møller H DM, Laursen B. Ulykker i Danmark 1990-2009. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2012.
44. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Alkohol. København: Sundhedsstyrelsen. 2018.
45. Organization. WH. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Genève: World Health Organization. 2003.
46. Tetens I AL, Astrup A, Gondolf UH, Hermansen K, Jakobsen MU, Knudsen VK, Mejbrn H, Schwarz P, Tjønneland A, Trolle E. . Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet. Søborg: DTU Fødevareinstituttet. 2013.
47. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Mad og måltider. København: Sundhedsstyrelsen. 2012.
48. Toft U, Kristoffersen LH, Lau C, Borch-Johnsen K, Jørgensen T. The Dietary Quality Score: validation and association with cardiovascular risk factors: the Inter99 study. European Journal of Clinical Nutrition. 2007;61(2):270-8.
49. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
50. Organization WH. Global recommendations on physical activity for health. Switzerland: World Health Organization 2010.
51. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Overvægt. København: Sundhedsstyrelsen. 2013.
52. Aune D SA, Prasad M, Norat T, Janszky I, Tonstad S, et al. . BMI and all cause mortality: systematic review and non-linear dose-response meta-analysis of 230 cohort studies with 3.74 million deaths among 30.3 million participants. BMJ. 2016;353:i2156.
53. Organization WH. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Genève: World Health Organization; 2000.
54. Hvidberg MF, Johnsen SP, Davidsen M, Ehlers L. A Nationwide Study of Prevalence Rates and Characteristics of 199 Chronic Conditions in Denmark. Pharmacocon Open. 2019.
55. van den Akker M, Buntinx F, Knottnerus J. Comorbidity or multimorbiditywhat's in a name? A review of literature. European Journal of General Practice. 2009;2:65-70.
56. Sundhedsstyrelsen. Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund. København: Sundhedsstyrelsen; 2005.
57. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspectives on psychological science. 2015;10(2):227-37.



58. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*. 2016;102(13):1009-16.
59. Hawkey LC, Thisted RA, Masi CM, Cacioppo JT. Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and aging*. 2010;25(1):132.
60. Whisman MA. Loneliness and the metabolic syndrome in a population-based sample of middle-aged and older adults. *Health Psychology*. 2010;29(5):550.
61. Due P, Holstein B, Lund R, Modvig J, Avlund K. Social relations: network, support and relational strain. *Social science & medicine*. 1999;48(5):661-73.