

Muskel- og skeletlidelser i Danmark

Nøgletal 2022

Isabelle Pascale Mairey
Kristine Bihrmann
Teresa Holmberg
Michael Davidsen
Tina Harmer Lassen

Muskel- og skeletlidelser i Danmark

Nøgletal 2022

Isabelle Pascale Mairey

Kristine Bihrmann

Teresa Holmberg

Michael Davidsen

Tina Harmer Lassen

Copyright © 2022

Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Internt review: Stine Schramm

Version 2: Fejl i beskrivelsen af aldersinterval i rapportens sammenfatning er rettet. Tastefejl i alderskategorier i tabel 2.2, 2.17 og 2.18 er rettet.

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildeangivelse

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-566-7

Statens Institut for Folkesundhed

Studivstræde 6

1455 København K

www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra

www.sdu.dk/sif

Forord

Rapporten *Muskel- og skeletlidelser i Danmark – Nøgletal 2022* beskriver forekomsten af de mest udbredte muskel- og skeletsygdomme i Danmark (rygsygdom, slidgigt, knogleskørhed og leddegigt) samt forekomsten af muskel- og skeletmerter eller -ubehag i den danske befolkning i alderen 16 år eller derover. Desuden belyses sammenhængen mellem muskel- og skeletlidelser og kontakt til sundhedsvæsenet, lægemiddelforbrug, arbejdsmarkedstilknytning samt udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd, svær overvægt og mentalt helbred.

Opgørelserne i rapporten bygger på spørgeskemadata fra den nationalt repræsentative Sundheds- og sygelighedsundersøgelse fra 2017 (SUSY-2017) samt udvalgte nationale registre, herunder Landspatientregisteret og Lægemiddeldatabasen.

Rapporten kan ses som et opslagsværk og henvender sig til interesseorganisationer samt fagpersonale og beslutningstagere i regioner og kommuner, der arbejder med forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for personer med muskel- og skeletlidelser.

Rapporten er udarbejdet for Gigtforeningen og gennemført af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, bestående af postdoc Isabelle Pascale Mairey, seniorforsker Kristine Bihrmann, lektor Teresa Holmberg, seniorforsker Michael Davidsen og forsker Tina Harmer Lassen.

Marts 2022



Morten K. Grønbæk
Direktør
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Indhold

Sammenfatning	1
1. Indledning og definitioner	3
Indledning	3
Definitioner og datakilder	3
Statistisk metode.....	7
Læsevejledning.....	8
2. Forekomst af muskel- og skeletlidelser	10
Rygsygdom	10
Slidgigt	14
Knogleskørhed.....	18
Leddegigt	22
Muskel- og skeletsygdom samlet	23
Muskel- og skeletsmerter eller -ubehag	27
Antal danskere med muskel- og skeletlidelser	28
3. Brug af sundhedsydelse	31
Hospitalskontakter	31
Forbrug af non-steroide anti-inflammatoriske lægemidler (NSAID).....	34
4. Arbejdsmarkedstilknytning	35
Beskæftigelsesstatus	35
Sygefravær	35
Sygedagpenge, fleksjob, og kontanthjælp	38
5. Udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd, overvægt og mentalt helbred	42
Svær overvægt	42
Stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden	44
Mentalt helbred	45
Rygning.....	46
Bilag	47
Referencer	55

Sammenfatning

Muskel- og skeletlidelser er en betegnelse for sygdom og besvær relateret til knogler, led og muskler, som er karakteriseret ved smerte og nedsat fysisk funktion. I denne rapport er forekomsten af muskel- og skeletlidelser opgjort ved udvalgte muskel- og skeletsygdomme og muskel- og skelet smerter eller -ubehag. Samlet estimeres det, at muskel- og skeletlidelser berører ca. 2 mio. personer i alderen 16 år eller derover i Danmark i 2017.

Ud over smerte og nedsat funktionsevne for den berørte er muskel- og skeletlidelser forbundet med betydelige samfundsmæssige konsekvenser i form af omkostninger til behandling og produktionsstab grundet nedsat arbejdsevne og varig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

I rapporten indgår tabeller, der præsenterer forekomsten af personer med muskel- og skeletlidelser – både samlet og opdelt på henholdsvis rygsygdom, slidgigt, knogleskørhed, leddegigt samt muskel- og skeletsmerter eller -ubehag. Opgørelser i rapporten bygger på spørgeskemadata fra den nationalt repræsentative Sundheds- og sygelighedsundersøgelse fra 2017 (SUSY-2017) samt relevante nationale registre som Landspatientregisteret.

Desuden præsenteres opgørelser i forhold til kontakt til sundhedsvæsenet, lægemiddelforbrug, arbejdsmarkedstilknytning, udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd, overvægt og mentalt helbred. Opgørelserne er lavet samlet for voksne (16 år eller derover) med muskel- og skeletsygdomme og opdelt på henholdsvis rygsygdom og slidgigt samt muskel- og skeletsmerter eller -ubehag. I flere af tabellerne præsenteres desuden den relative risiko (RR), som er et mål for, om risikoen for et givet udfald er mindre eller større end for personer uden den pågældende muskel- og skeletlidelse, når der tages højde for eventuelle forskelle i køns- og alderssammensætningen i grupperne.

I SUSY-2017 rapporterer 13,1 % blandt mænd og 13,6 % blandt kvinder, at de har diskusprolaps eller anden rygsygdom, 17,9 % blandt mænd og 23,8 % blandt kvinder, at de har slidgigt, og 1,3 % blandt mænd og 6,1 % blandt kvinder, at de har knogleskørhed. Forekomsten af leddegigt i den danske befolkning er 0,5 % blandt mænd og 1,2 % blandt kvinder udregnet på baggrund af oplysninger fra Landspatientregisteret.

På baggrund af SUSY-2017 estimeres det, at 827.000 mænd og 1.135.000 kvinder i den danske befolkning har mindst én muskel- eller skeletlidelse, det vil sige oplever mindst én muskel- og skeletsygdom eller er meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag.

Forekomsten af og risikoen for mindst ét ambulansbesøg, mindst én heldøgndlæggelse og indløsning af mindst én recept på non-steroide anti-inflammatoriske lægemidler (NSAID) er større blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdomme eller muskel- og skeletsmerter eller -ubehag.

Forekomsten af og risikoen for både sygefravær inden for de seneste 14 dage og af langvarigt sygefravær er større for mænd og kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdomme eller muskel- og skeletsmerter eller -ubehag.

Forekomsten af og risikoen for at modtage sygedagpenge og være i fleksjob er større blandt både mænd og kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdomme eller muskel- og skeletsmerter.

Endelig er forekomsten af og risikoen for at have svær overvægt, stillesiddende fritidsaktiviteter, lav score på den mentale helbredsskala og at ryge dagligt større blandt mænd og kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdomme eller muskel- og skeletsmerter eller -ubehag.

1. Indledning og definitioner

Indledning

Muskel- og skeletlidelser påvirker en stor del af den danske befolkning. Ud over smerte og nedsat funktionsevne for de berørte har muskel- og skeletlidelser også betydelige samfundsmæssige konsekvenser i form af omkostninger til behandling og tabt produktion grundet nedsat arbejdsevne og varig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet (1).

Formålet med denne rapport er at belyse forekomsten af muskel- og skeletlidelser givet ved de mest udbredte muskel- og skeletsygdomme i Danmark samt forekomsten af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag i den danske befolkning i alderen 16 år eller derover. Desuden undersøges sammenhængen mellem muskel- og skeletlidelser og kontakt til sundhedsvæsenet, lægemiddelforbrug, arbejdsmarkedstilknytning samt sundhedsadfærd, svær overvægt og mentalt helbred.

Muskel- og skeletlidelser er en betegnelse for sygdomme og besvær relateret til knogler, led og muskler, som er karakteriseret ved smerte og nedsat fysisk funktion. Herunder bruges muskel- og skeletsygdom således som en fællesbetegnelse for sygdomme i knogler, muskler, sener og led og er et bredt begreb, der omfatter en mængde forskellige sygdomme fra lænderygsmerter til kronisk leddegigt og knogleskørhed.

Det er muligt at identificere personer, der har været i kontakt med et hospital i forbindelse med muskel- og skeletsygdom på baggrund af diagnoser i Landspatientregisteret. Det er ikke alle personer med muskel- og skeletlidelse, der har behov for behandling på hospitalet. Derfor vil de ikke indgå, når forekomsten måles på basis af registerdata. Benytter man i stedet befolkningsundersøgelser, er det muligt at afdække forskellige former for muskel- og skeletlidelser fra muskel- og skeletsygdom til muskel- og skeletsmerter eller -ubehag baseret på selvrapporterede oplysninger. Det bliver således muligt at inkludere information om muskel-skeletsygdom eller muskel- og skeletsmerter, som ikke nødvendigvis har ført til kontakt med hospitalet. Resultaterne i denne rapport baserer sig både på selvrapporterede data og data fra registre.

Definitioner og datakilder

Opgørelserne er lavet på baggrund af data fra danske registre og på selvrapporteret data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017), som på tidspunktet for udarbejdelsen af denne rapport er de senest tilgængelige selvrapporterede data. En uddybende beskrivelse af de enkelte datakilder findes i det følgende afsnit. Derudover vil datagrundlag for opgørelserne blive specificeret i de enkelte afsnit og angivet i forlængelse af tabellerne gennem rapporten.

Populationer

Opgørelserne i rapporten er lavet for to overordnede populationer:

- Alle danskere over 16 år pr. 31. december 2017
- Alle svarpersoner i SUSY-2017, der alle er 16 år eller ældre.

Til opgørelser af forekomsten af udvalgte muskel- og skeletsygdomme er der både anvendt data fra Landspatientregisteret, Lægemedeldatabasen og selvrapporterede data fra SUSY-2017.

Diagnosticeret muskel- og skeletsygdom baseret på registerdata

Personer diagnosticeret med muskel- og skeletsygdom er opgjort på baggrund af informationer om relevante hospitalskontakter og indløste recepter på relevante lægemidler. Hospitalskontakter vedrørende muskel- og skeletsygdom er identificeret fra Landspatientregisteret på baggrund af udvalgte aktions- og bidiagnoser. Opgørelserne tager ikke højde for, om personerne siden hen er blevet opereret, eksempelvis for slidgigt. Oplysninger om indløste recepter på lægemidler med udvalgte ATC-koder (Anatomisk terapeutisk kemisk klassifikation) er identificeret fra Lægemedeldatabasen.

De anvendte afgrænsninger til identificering af personer med henholdsvis ryg sygdom, slidgigt (artrose), knogleskørhed (osteoporose) og leddegigt fremgår af Tabel 1.1. Afgrænsningen af perioden for inklusion af data for henholdsvis ryg sygdom og slidgigt er baseret på kriterier fra en videnskabelig artikel af Hvidberg et al., 2016 (2). Personer med knogleskørhed og leddegigt er identificeret på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens algoritmer for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (3). I RUKS-algoritmerne defineres udvalgte sygdomme på baggrund af data fra Landspatientregisteret og Lægemedeldatabasen.

Tabel 1.1: Afgrænsning af henholdsvis ryg sygdom, slidgigt, knogleskørhed samt leddegigt ud fra Landspatientregisteret

Sygdom	Aktions- og bidiagnoser	ATC-koder/indikationskoder	Periode
Ryg sygdom ¹	M45-47 M48-49 M50-54	-	1994-2017 2008-2017 2016-2017
Slidgigt ¹	M15-19 K07.6D	-	1994-2017
Knogleskørhed ²	M80-82	M05BA01 M05BA04 M05BA07 M05BA06 M05BB01 M05BB03 M05BX03 G03XC01 H05AA02 H05AA03	2008-2017
Leddegigt ²	M05-06	147 'mod leddegigt' 402 'reumatoid artrit' 641 'mod reumatoid artrit'	2008-2017

¹Afgrænsning af perioden for inklusion af data for ryg sygdom og slidgigt er baseret på definitioner af Hvidberg et al., 2016 (2).

²Personer med knogleskørhed og leddegigt er identificeret på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens algoritmer for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (3). I denne undersøgelse er algoritmen anvendt på data for perioden 2008-2017. Da Sundhedsdatastyrelsens opgørelser på esundhed.dk løbende opdateres med udgangspunkt i nyeste data, er forekomsten af knogleskørhed og leddegigt rapporteret i denne undersøgelse ikke direkte sammenlignelige med opgørelser på esundhed.dk.

Selvrapporteret muskel- og skeletlidelser baseret på data fra SUSY-2017

SUSY-2017 er en national repræsentativ sundheds- og sygelighedsundersøgelse af den voksne befolkning over 16 år i Danmark gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, SDU i 2017. Undersøgelsen indeholder selvrapporteret information om sundhed og sygelighed samt forhold af betydning herfor, som ikke er tilgængelig i administrative registre.

SUSY-2017 stikprøven omfatter 25.000 personer, der er sammensat af to delstikprøver: dels en stikprøve af deltagere fra tidligere SUSY-undersøgelser, dels en supplerende stikprøve, der skal sikre, at der bliver inviteret 25.000 personer til undersøgelsen. Dataindsamlingen foregik ved brug af en kombination af digital post og fysisk post. I alt har 14.022 ud af de 25.000 inviterede personer besvaret spørgeskemaet i 2017, og svarprocenten er således 56,1 %. SUSY-undersøgelserne er tidligere beskrevet i detaljer (4).

De anvendte afgrænsninger til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom og muskel- og skelet-smerter eller -ubehag fra SUSY-2017 fremgår af Tabel 1.2. Muskel- og skeletsygdom er defineret ved personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom, slidgigt, leddegigt og knogleskørhed, eller personer, der tidligere har haft en af ovenstående muskel- og skeletsygdomme og stadig har eftervirkninger. Gruppen af personer med eksempelvis slidgigt består således af personer, der rapporterer at have slidgigt eller have eftervirkninger efter slidgigt. Personer, der er meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag, rapporterer smerter eller ubehag i skulder eller nakke, smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led eller smerter eller ubehag i ryg eller lænd.

Tabel 1.2: Selvrapporteret information om muskel- og skeletsygdom og muskel- og skelet smerter eller -ubehag fra SUSY-2017

Sygdom/ smerter	Spørgsmål	Definition
Diskusprolaps og anden ryg sygdom	For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere.	"Ja, det har jeg nu", "Ja, det har jeg haft tidligere (og har stadig eftervirkninger)" versus "Nej, det har jeg aldrig haft", "Ja, det har jeg haft tidligere (men har ikke eftervirkninger)"
Slidgigt		
Knogleskørhed		
Leddegigt		
Muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Har du inden for de seneste 14 dage været generet af nogle af de her nævnte former for smerter og ubehag? Var du meget eller lidt generet af det?	"Ja, meget generet" versus "Ja, lidt generet", "Nej"

Betegnelsen muskel- og skeletlidelser indeholder personer med muskel- og skeletsygdom og personer med muskel- og skelet smerter eller -ubehag og personer, der både har muskel- og skeletsygdom og muskel- og skelet smerter eller -ubehag.

Opgørelser af uddannelsesniveau

Uddannelse er opgjort for personer, der er 25 år eller ældre på opgørelsestidspunktet på baggrund af Uddannelsesregisteret og angiver højest fuldførte uddannelsesniveau ved udgangen af 2016. Uddannelsesniveau er inddelt i kategorierne: Grundskole, Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse og Videregående uddannelse. Personer, hvor uddannelsesniveau ikke er registeret, er ekskluderet fra opgørelser i rapporten. Det drejer sig om 177 personer i SUSY-2017 svarende til 1,2 % af svarpersonerne. Det kan eksempelvis være ældre personer, der har taget en uddannelse inden registerets etablering eller indvandrere, som har taget en uddannelse i udlandet.

Sundhedstilstande

Forekomsten af udvalgte sundhedstilstande givet ved godt selv vurderet helbred, muskel- og skelet smerter eller -ubehag og/eller nedsat funktionsevne opgøres for hver sygdom og samlet for personer, der rapporterer muskel- og skelet sygdom, sammenlignet med personer, der ikke rapporterer muskel- og skelet sygdom, på baggrund af besvarelser på udvalgte spørgsmål i SUSY-2017. Definitioner af de enkelte indikatorer fremgår af de enkelte afsnit i de relevante kapitler, og en oversigt findes i Bilag 1.

Kontakter i hospitalsvæsenet og forbrug af non-steroide anti-inflammatoriske lægemidler (NSAID)

Data fra Landspatientregisteret er anvendt til opgørelser af ambulante hospitalsbesøg, heldøgnsindlæggelser og antal sengedage i kapitel 3. Et ambulante hospitalsbesøg er i rapporten defineret ved, at patienten er indskrevet på en afdeling, men ikke optager en normeret sengeplads. For den enkelte patient tælles der højst ét ambulante besøg pr. dag pr. afdeling. Akutte og planlagte ambulante hospitalsbesøg opgøres samlet.

En indlæggelse er i rapporten opgjort ved udskrivning fra en sygehusafdeling, hvor patienten har optaget en normeret sengeplads. Overflytninger mellem sygehusafdelinger tæller ikke med som en selvstændig indlæggelse i opgørelsen. Der opgøres minimum en sengeplads pr. indlæggelse.

Data fra Lægemedeldatabasen er anvendt til opgørelser af indløste recepter på non-steroide anti-inflammatoriske lægemidler (NSAID) i kapitel 3. NSAID er en lægemiddelgruppe med smertestillende, betændelsesdæmpende og febernedsættende egenskaber. NSAID anvendes eksempelvis ved behandling af en række muskel- og skeletlidelser, herunder gigtsygdomme og rygsmerter, men har også flere andre anvendelsesområder som for eksempel behandling af smerter efter operation (5). De specifikke ATC-koder (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) i Lægemedeldatabasen anvendt til at definere NSAID i denne rapport fremgår af Tabel 1.3.

Tabel 1.3: Anvendte ATC-koder i Lægemedeldatabasen til at definere NSAID

Lægemiddel	ATC-koder	Periode
NSAID	M01A M02AA	2017

Opgørelse af arbejdsmarkedstilknytning

Opgørelser af beskæftigelsesstatus følger inddelingen fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og er baseret på en kombination af svarpersonernes selvrapporterede oplysninger om erhvervsstatus og registerbaserede oplysninger om sociale ydelser i Danmark i 2016 fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (DREAM-registeret) (6).

Informationer om sygefravær er selvrapporterede fra SUSY-2017. Opgørelser over personer, der modtager sygedagpenge og personer i fleksjob er baseret på informationer fra DREAM-registeret og omfatter personer i alderen 25-64 år, der i mindst én uge i 2017 har modtaget den relevante ydelse. De specifikke ydelseskoder for sygedagpenge og fleksjob i DREAM fremgår af Tabel 1.4.

Tabel 1.4: Ydelseskoder for sygedagpenge og fleksjob i DREAM

Ydelse	Ydelseskode	Periode
Sygedagpenge	770-779	2017
Fleksjob	890-899	2017

Opgørelser over personer, der modtager kontanthjælp, er baseret på informationer fra Arbejdsklassifikationsmodulet (AKM) fra Danmarks Statistik (7). Unge under 30 år, der ikke har en uddannelse, kan modtage uddannelseshjælp i stedet for kontanthjælp, og opgørelsen omfatter personer i alderen 16-64 år med uddannelses- eller kontanthjælp som væsentligste indkomstkilde i 2017.

Sundhedsadfærd, svær overvægt og mentalt helbred

Forekomsten af og risikoen for at have svær overvægt, stillesiddende fritidsaktiviteter, lav score på den mentale helbredsskala og at ryge dagligt blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdomme sammenlignet med personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdomme, opgøres på baggrund af besvarelser på udvalgte spørgsmål i SUSY-2017. De anvendte indikatorer og definitioner baseret på spørgeskemadata fra SUSY-2017 fremgår af de enkelte kapitler, og en oversigt findes i Bilag 1.

Statistisk metode

Forekomsten af personer med de udvalgte muskel- og skeletsygdomme er i de registerbaserede opgørelser opgjort som antallet af personer i hver gruppe og som andele (%) af hele populationen. Forekomster baseret på SUSY-2017 er opgjort som andele (%) af antallet af svarpersoner i hver gruppe.

For at sikre, at deltagerne i SUSY-undersøgelserne ligner den øvrige befolkning så meget som muligt, er de rapporterede andele baseret på SUSY-2017 blevet vægtet for bortfald (non-response). Danmarks Statistik har til dette formål udviklet en vægt, som for SUSY-2017 afspejler sandsynligheden for at få en besvarelse fra en person med samme karakteristika i forhold til køn, alder, familietype, herkomst, uddannelse, bruttoindkomst, socioøkonomisk gruppering, antal lægebesøg i 2016, indlæggelse på sygehus i 2015 samt ejer/lejer-forhold (6). Det skal bemærkes, at i modsætning til andelen er antallet af svarpersoner, der vises i tabellerne, ikke vægtet for bortfald.

Desuden er der beregnet relativ risiko (RR) ved brug af PROC GENMOD (med log som linkfunktion) i SAS version 9.4.

Læsevejledning

Rapporten består af fem kapitler. Dette første kapitel er en introduktion til nøgletallene og en beskrivelse af datakilder og rapportens opbygning. De næste fire kapitler præsenterer relevante nøgletal for forekomst af muskel- og skeletlidelser i Danmark i 2017 givet ved muskel- og skeletsygdom og muskel- og skeletmerter eller -ubehag (kapitel 2), brug af sundhedsydelser blandt personer i forskellige kategorier inden for muskel- og skeletlidelser (kapitel 3), arbejdsmarkedstilknytning blandt personer i forskellige kategorier inden for muskel- og skeletlidelser (kapitel 4) og forekomst af og risiko for udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd, svær overvægt og mentalt helbred blandt personer i forskellige kategorier inden for muskel- og skeletlidelser (kapitel 5).

Tabellerne i rapporten indeholder kolonner med information om forekomsten af de givne indikatorer (forekomst (%)), og antallet af svarpersoner, der har besvaret et givent spørgsmål. I flere tabeller indgår også en kolonne med den relative risiko (RR), der er et mål for, om risikoen for en given indikator, eksempelvis svær overvægt, er større eller mindre blandt personer med den udvalgte muskel- og skeletlidelse set i forhold til en referencegruppe uden den udvalgte muskel- og skeletlidelse. Er RR større end 1, betyder det generelt, at risikoen er større for personer med den udvalgte muskel- og skeletlidelse, og er RR mindre end 1, betyder det generelt, at risikoen er mindre. Jo tættere RR er på 1, jo mindre er forskellen mellem gruppen af personer med den udvalgte muskel- og skeletlidelse og referencegruppen (hvis værdi er sat til 1). Intervallet i kolonnen "95 % sikkerhedsgrænser" angiver, hvilken sikkerhedsmargin RR befinder sig inden for. Hvis dette interval strækker sig over tallet 1, er RR ikke statistisk signifikant forskellig fra 1. Tabeleksempel 1 viser et eksempel på opgørelserne og en yderligere forklaring af de viste resultater.

I beregninger af den relative risiko er kategorien "Alle" justeret for køn og alder, mens kategorierne "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Det skal bemærkes, at referencegruppen for én muskel- og skeletlidelse består af personer, der ikke har den pågældende muskel- og skeletlidelse, men som godt kan have andre muskel- og skeletlidelser.

Tabel eksempel 1: Forekomst af personer, der ryger dagligt i forhold til selvrapporert muskel- og skeletsygdom og muskel- og skeletmerter eller -ubehag

		Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Alle					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	18,6	1,27	(1,15;1,40)	4.299
	Nej	15,6	1		8.756
Diskusprolaps eller anden ryg-sygdom	Ja	21,3	1,34	(1,20;1,50)	1.789
	Nej	15,8	1		11.266
Slidgigt	Ja	17,2	1,11	(0,99;1,24)	3.029
	Nej	16,4	1		10.026
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	20,2	1,33	(1,22;1,46)	3.452
	Nej	15,3	1		9.649

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Justeret for køn og alder.

Tallet angiver, at 18,6 % af personer med muskel- og skeletsygdom ryger dagligt. Der er tale om en vægtet andel.

Tallet angiver, at 15,6 % af personer uden muskel- og skeletsygdom ryger dagligt. Der er tale om en vægtet andel.

Tallet angiver den relative risiko, det vil sige, hvor meget større eller mindre risiko den aktuelle gruppe har for at ryge dagligt i forhold til referencegruppen, når der er justeret for køn og alder. I dette eksempel er risikoen for daglig rygning 1,27 gange større blandt personer med muskel- og skeletsygdom i forhold til personer uden muskel- og skeletsygdom, hvor RR er lig 1.

Intervalleret 1,15-1,40 angiver inden for hvilken sikkerhedsmargin, den relative risiko befinder sig.

Tallet angiver, at 4.299 personer med muskel- og skeletsygdom har besvaret spørgsmålet om, hvorvidt de ryger.

2. Forekomst af muskel- og skeletlidelser

Dette kapitel præsenterer forekomsten af udvalgte muskel- og skeletsygdomme og muskel- og skeletsmerter eller -ubehag samt den samlede forekomst af muskel- og skeletlidelser fordelt på de sociodemografiske faktorer køn og højest fuldførte uddannelsesniveau. Afsnittet præsenterer også opgørelser af godt selvvalueret helbred, muskel- og skeletsmerter eller -ubehag og nedsat funktionsevne blandt personer, der rapporterer de udvalgte muskel- og skeletsygdomme i forhold til personer, der ikke gør, baseret på data fra SUSY-2017.

Rygsygdom

Tabel 2.1 viser forekomsten af diagnosticeret rygsygdom i den danske befolkning baseret på opgørelser fra Landspatientregisteret for perioden 1994 til 2017 (den specifikke periode varierer i forhold til diagnose, jf. Tabel 1.1). Det fremgår, at 4,0 % blandt mænd og 4,7 % blandt kvinder er diagnosticeret med rygsygdom i den givne periode. Det gælder for både for mænd og kvinder, at forekomsten er stigende med stigende alder. Forekomsten af diagnosticeret rygsygdom på kommune-niveau fremgår af Bilag 2 og Bilag 5.

Tabel 2.1: Forekomst af diagnosticeret rygsygdom i Danmark i 2017 (registeroplysninger)

	Antal	Forekomst (%)
Alle	206.445	4,3
Mænd	93.437	4,0
16-24 år	2.128	0,6
25-44 år	16.168	2,2
45-64 år	36.624	4,8
65+ år	38.517	7,5
Kvinder	113.008	4,7
16-24 år	2.912	0,9
25-44 år	18.251	2,6
45-64 år	40.431	5,3
65+ år	51.414	8,5

Kilde: Landspatientregisteret og Statistikbanken.

Note: Rygsygdom er diagnosticeret på baggrund af aktions- og bidiagnoser fra 1994 til 2017 i Landspatientregisteret. Den specifikke periode varierer i forhold til diagnose, jf. Tabel 1.1.

Tabel 2.2 viser den selvrapporterede forekomst af diskusprolaps eller anden rygssygdom blandt svarpersoner i SUSY-2017. Det fremgår, at 13,1 % blandt mænd og 13,6 % blandt kvinder rapporterer diskusprolaps eller anden rygssygdom. For både mænd og kvinder stiger forekomsten med alderen, således at den største forekomst af diskusprolaps eller anden rygssygdom ses blandt personer i aldersgrupperne 45-64 år og 65 år eller ældre. I forhold til forekomsten af diskusprolaps eller anden rygssygdom fordelt på uddannelsesniveau gælder det både for mænd og for kvinder, at forekomsten er aftagende med stigende uddannelsesniveau.

Tabel 2.2: Forekomst af selvrapporteret diskusprolaps eller anden rygssygdom i 2017

	Forekomst (%)	Antal svarpersoner
Alle	13,4	13.182
Mænd	13,1	5.959
16-24 år	3,3	579
25-44 år	10,6	1.398
45-64 år	17,1	2.247
65+ år	16,3	1.735
<i>Uddannelse</i>		
Grundskole	17,8	1.005
Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	15,8	2.449
Videregående uddannelse	10,6	1.848
Kvinder	13,6	7.223
16-24 år	4,1	829
25-44 år	11,0	1.830
45-64 år	17,8	2.588
65+ år	16,4	1.976
<i>Uddannelse</i>		
Grundskole	17,4	1.314
Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	16,4	2.402
Videregående uddannelse	12,3	2.610

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

Note: Uddannelse angiver højest fuldførte uddannelsesniveau ved udgangen af 2016 og er opgjort for personer, der er 25 år eller ældre på opgørelsestidspunktet.

Tabel 2.3 viser, at et godt selv vurderet helbred er mindre hyppigt blandt personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom end blandt personer, der ikke rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom i SUSY-2017 (62,5 % vs. 86,9 %). Godt selv vurderet helbred omfatter personer, der svarer, at de har enten et fremragende, vældig godt eller godt helbred.

Fra den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at forekomsten af et godt selv vurderet helbred er henholdsvis 0,76 gange mindre for mænd og 0,70 gange mindre for kvinder, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom, end den er for mænd og kvinder, der ikke rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom.

Tabel 2.3: Forekomst af godt selv vurderet helbred i 2017 i forhold til selvrappor teret diskusprolaps eller anden ryg sygdom

			Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Godt selv vurderet helbred						
Alle	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	62,5	0,73	(0,69;0,78)	1.796
		Nej	86,9	1		11.320
Mænd	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	66,6	0,76	(0,70;0,84)	816
		Nej	88,3	1		5.112
Kvinder	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	58,8	0,70	(0,64;0,76)	980
		Nej	85,6	1		6.208

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Den relative risiko for "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Tabel 2.4 viser, at gener fra muskel- og skelet smerter eller -ubehag er hyppigere blandt personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom end blandt personer, der ikke rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom i SUSY-2017 (62,7 % vs. 21,2 %). Muskel- og skelet smerter eller -ubehag er opgjort på baggrund af selvrappor terede oplysninger og er defineret ved smerter eller ubehag i skulder eller nakke, i arme, hænder, ben, knæ, hofte eller led og i ryg eller lænd.

Fra den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at risikoen for at være meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag er 3,32 gange større for mænd og 2,64 gange større for kvinder, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom, end den er for henholdsvis mænd og kvinder, der ikke rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom.

Tabel 2.4: Forekomst af muskel- og skelet smerter eller -ubehag i 2017 i forhold til selvrappor teret diskusprolaps eller anden ryg sygdom

			Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag						
Alle	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	62,7	2,90	(2,70;3,12)	1.800
		Nej	21,2	1		11.340
Mænd	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	57,9	3,32	(2,97;3,71)	818
		Nej	16,9	1		5.120
Kvinder	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	67,1	2,64	(2,40;2,91)	982
		Nej	25,3	1		6.220

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Den relative risiko for "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Tabel 2.5 viser, at nedsat funktionsniveau er hyppigere blandt personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom, i SUSY-2017. Nedsat funktionsniveau opgjort på baggrund af selvrapporterede oplysninger og er defineret ved meget besvær med henholdsvis at gå 400 meter, gå på trapper og/eller bære fem kg.

Af den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at risikoen for at opleve meget besvær med at gå 400 meter er 2,39 gange større for mænd og 3,42 gange større for kvinder, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom, end den er for henholdsvis mænd og kvinder, der ikke rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom. Der ses også en øget relativ risiko for at opleve meget besvær med at gå på trapper og bære 5 kg blandt personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom.

Tabel 2.5: Forekomst af nedsat funktionsniveau i 2017 i forhold til selvrapporteret diskusprolaps eller anden ryg sygdom

			Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Nedsat funktionsniveau						
Gå 400 meter med meget besvær						
Alle	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	7,8	2,97	(2,40;3,67)	1.782
		Nej	2,2	1		11.242
Mænd	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	5,8	2,39	(1,69;3,37)	812
		Nej	1,9	1		5.081
Kvinder	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	9,7	3,42	(2,61;4,48)	970
		Nej	2,5	1		6.161
Gå på trapper med meget besvær						
Alle	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	8,5	2,60	(2,14;3,18)	1.781
		Nej	2,8	1		11.252
Mænd	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	6,5	2,50	(1,81;3,46)	810
		Nej	2,2	1		5.087
Kvinder	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	10,3	2,67	(2,08;3,42)	971
		Nej	3,4	1		6.165
Bære 5 kg med meget besvær						
Alle	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	11,8	3,08	(2,59;3,66)	1.787
		Nej	3,3	1		11.287
Mænd	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	8,0	3,79	(2,77;5,19)	814
		Nej	1,9	1		5.098
Kvinder	Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	15,3	2,82	(2,29;3,47)	973
		Nej	4,7	1		6.189

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Den relative risiko for "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Slidgigt

Tabel 2.6 viser forekomsten af diagnosticeret slidgigt i den danske befolkning baseret på opgørelser fra Landspatientregisteret for perioden 1994 til 2017. Det fremgår, at 7,8 % blandt mænd og 10,1 % blandt kvinder er diagnosticeret med slidgigt i perioden. Det gælder for både mænd og kvinder, at forekomsten er stigende med stigende alder. Forekomsten af diagnosticeret slidgigt på kommuneniveau fremgår af Bilag 3 og Bilag 5.

Tabel 2.6: Forekomst af diagnosticeret slidgigt i Danmark i 2017 (registeroplysninger)

	Antal	Forekomst (%)
Alle	425.983	9,0
Mænd	183.494	7,8
16-24 år	681	0,2
25-44 år	11.977	1,6
45-64 år	67.239	8,8
65+ år	103.597	20,2
Kvinder	242.489	10,1
16-24 år	888	0,3
25-44 år	10.884	1,5
45-64 år	76.580	10,1
65+ år	154.137	25,5

Kilde: Landspatientregisteret og Statistikbanken.

Note: Slidgigt er diagnosticeret på baggrund af aktions- og bidiagnoser for 1994-2017 i Landspatientregisteret, jf. Tabel 1.1

Tabel 2.7 viser den selvrapporterede forekomst af slidgigt blandt svarpersoner i SUSY-2017. Det fremgår, at 17,9 % blandt mænd og 23,8 % blandt kvinder rapporterer slidgigt. For både mænd og kvinder stiger forekomsten med alderen, således at den største forekomst af slidgigt ses blandt personer i aldersgrupperne 65 år eller ældre. I forhold til forekomsten af slidgigt fordelt på uddannelsesniveau gælder det både for mænd og for kvinder, at forekomsten er aftagende med stigende uddannelsesniveau.

Tabel 2.7: Forekomst af selvrapporteret slidgigt i 2017

	Forekomst (%)	Antal svarpersoner
Alle	20,9	13.182
Mænd	17,9	5.959
16-44 år	5,1	1.977
45-64 år	24,5	2.247
65+ år	32,6	1.735
<i>Uddannelse</i>		
Grundskole	31,8	848
Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	29,2	1.871
Videregående uddannelse	21,0	1.201
Kvinder	23,8	7.223
16-44 år	4,8	2.659
45-64 år	29,7	2.588
65+ år	48,0	1.976
<i>Uddannelse</i>		
Grundskole	44,5	1.144
Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	35,9	1.840
Videregående uddannelse	32,3	1.533

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

Note: Alderskategorierne 16-24 år og 25-44 år er sammenlagt i opgørelser af selvrapporteret slidgigt blandt både mænd og kvinder grundet få observationer. Uddannelse angiver højest fuldførte uddannelsesniveau ved udgangen af 2016 og er opgjort for personer, der er 25 år eller ældre på opgørelsestidspunktet.

Tabel 2.8 viser, at et godt selvvurderet helbred er mindre hyppigt blandt personer, der rapporterer slidgigt, end blandt personer, der ikke rapporterer slidgigt, i SUSY-2017 (68,1 % vs. 87,8 %). Godt selvvurderet helbred omfatter personer, der svarer, at de har enten et fremragende, vældig godt eller godt helbred.

Af den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at forekomsten af et godt selvvurderet helbred er 0,82 gange mindre for mænd og 0,77 gange for kvinder, der rapporterer slidgigt, end den er for henholdsvis mænd og kvinder, der ikke rapporterer slidgigt.

Tabel 2.8: Forekomst af godt selvvurderet helbred i 2017 i forhold til selvrapporteret slidgigt

			Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Godt selvvurderet helbred						
Alle	Slidgigt	Ja	68,1	0,80	(0,76;0,84)	3.031
		Nej	87,8	1		10.085
Mænd	Slidgigt	Ja	70,8	0,82	(0,76;0,89)	1.216
		Nej	88,7	1		4.712
Kvinder	Slidgigt	Ja	66,2	0,77	(0,72;0,83)	1.815
		Nej	86,8	1		5.373

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Tabel 2.9 viser, at gener fra muskel- og skeletsmerter eller -ubehag er hyppigere blandt personer, der rapporterer slidgigt, end blandt personer, der ikke rapporterer slidgigt, i SUSY-2017 (51,7 % vs. 20,2 %). Muskel- og skeletsmerter eller -ubehag er opgjort på baggrund af selvrapporterede oplysninger og er defineret ved smerter eller ubehag i skulder eller nakke, i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led og i ryg eller lænd. Af den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at risikoen for at være meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag er 3,21 gange større for mænd og 2,48 gange større for kvinder, der rapporterer slidgigt, end den er for henholdsvis mænd og kvinder, der ikke rapporterer slidgigt.

Tabel 2.9: Forekomst af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag i 2017 i forhold til selvrapporteret slidgigt

			Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
Meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag						
Alle	Slidgigt	Ja	51,7	2,75	(2,55;2,97)	3.044
		Nej	20,2	1		10.096
Mænd	Slidgigt	Ja	50,1	3,21	(2,86;3,61)	1.222
		Nej	16,2	1		4.716
Kvinder	Slidgigt	Ja	52,8	2,48	(2,24;2,75)	1.822
		Nej	24,3	1		5.380

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Tabel 2.10 viser, at nedsat funktionsniveau er hyppigere blandt personer, der rapporterer slidgigt, end blandt personer, der ikke rapporterer slidgigt, i SUSY-2017. Nedsat funktionsniveau er opgjort på baggrund af selvrapporterede oplysninger og er defineret ved meget besvær ved henholdsvis at gå 400 meter, gå på trapper og/eller bære fem kg.

Af den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at risikoen for at opleve meget besvær med at gå 400 meter er 2,07 gange større for mænd og 2,13 større for kvinder, der rapporterer slidgigt, end den er for henholdsvis mænd og kvinder, der ikke rapporterer slidgigt. Der ses også en øget relativ risiko for at opleve meget besvær med at gå på trapper og bære 5 kg blandt personer, der rapporterer slidgigt.

Tabel 2.10: Forekomst af nedsat funktionsniveau i 2017 i forhold til selvrapporteret slidgigt

			Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Nedsat funktionsniveau						
Gå 400 meter med meget besvær						
Alle	Slidgigt	Ja	6,9	2,07	(1,67;2,56)	3.002
		Nej	1,9	1		10.022
Mænd	Slidgigt	Ja	5,9	2,07	(1,49;2,87)	1.206
		Nej	1,6	1		4.687
Kvinder	Slidgigt	Ja	7,6	2,13	(1,60;2,84)	1.796
		Nej	2,2	1		5.335
Gå på trapper med meget besvær						
Alle	Slidgigt	Ja	8,9	2,66	(2,17;3,24)	3.012
		Nej	2,2	1		10.021
Mænd	Slidgigt	Ja	7,9	3,30	(2,40;4,52)	1.213
		Nej	1,6	1		4.684
Kvinder	Slidgigt	Ja	9,6	2,33	(1,81;3,01)	1.799
		Nej	2,7	1		5.337
Bære 5 kg med meget besvær						
Alle	Slidgigt	Ja	10,6	2,68	(2,23;3,20)	3.023
		Nej	2,8	1		10.051
Mænd	Slidgigt	Ja	6,8	2,97	(2,14;4,11)	1.214
		Nej	1,8	1		4.698
Kvinder	Slidgigt	Ja	13,4	2,58	(2,08;3,20)	1.809
		Nej	3,9	1		5.353

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Knogleskørhed

Tabel 2.11 viser forekomsten af personer identificeret med knogleskørhed i den danske befolkning. Opgørelsen er baseret på data fra Landspatientregisteret og Lægemedeldatabasen for perioden 2008 til 2017 ud fra RUKS-algoritmen (3). Det fremgår, at 1,3 % blandt mænd og 5,9 % blandt kvinder er diagnosticeret med knogleskørhed i perioden. Det gælder for både for mænd og kvinder, at forekomsten er stigende med stigende alder og størst blandt kvinder i aldersgruppen over 65 år.

Tabel 2.11: Forekomst af diagnosticeret knogleskørhed i Danmark i 2017 (registeroplysninger)

	Antal	Forekomst (%)
Alle	172.985	3,6
Mænd	30.651	1,3
16-24 år	195	0,1
25-44 år	1.354	0,2
45-64 år	7.405	1,0
65+ år	21.697	4,2
Kvinder	142.334	5,9
16-24 år	184	0,1
25-44 år	2.001	0,3
45-64 år	26.589	3,5
65+ år	113.560	18,8

Kilde: Landspatientregisteret, Lægemedeldatabasen og Statistikbanken.

Note: RUKS-algoritmen er anvendt på data fra Landspatientregisteret og Lægemedeldatabasen i perioden fra 2008-2017.

Tabel 2.12 viser den selvrapporterede forekomst af knogleskørhed blandt svarpersoner i SUSY-2017. Det fremgår, at 1,3 % blandt mænd og 6,1 % blandt kvinder rapporterer knogleskørhed. For både mænd og kvinder stiger forekomsten med stigende alder, således at den største forekomst af knogleskørhed ses blandt personer i aldersgruppen 65 år eller ældre. I forhold til forekomsten af knogleskørhed fordelt på uddannelsesniveau gælder det både for mænd og for kvinder, at forekomsten er aftagende med stigende uddannelsesniveau.

Tabel 2.12: Forekomst af selvrapporteret knogleskørhed i 2017

		Forekomst (%)	Antal svarpersoner
Alle		3,7	13.022
Mænd		1,3	5.875
	16-44 år	0,5	1.955
	45-64 år	1,5	2.224
	65+ år	2,6	1.696
<i>Uddannelse</i>			
	Grundskole	2,5	848
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	2,1	1.871
	Videregående uddannelse	1,2	1.201
Kvinder		6,1	7.147
	16-44 år	0,8	2.630
	45-64 år	4,3	2.571
	65+ år	17,0	1.946
<i>Uddannelse</i>			
	Grundskole	13,4	1.144
	Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	9,3	1.840
	Videregående uddannelse	6,7	1.533

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

Note: Uddannelse angiver højest fuldførte uddannelsesniveau ved udgangen af 2016 og er opgjort for personer, der er 25 år eller ældre på opgørelsestidspunktet.

Tabel 2.13 viser, at et godt selvvurderet helbred er mindre hyppigt blandt personer, der rapporterer knogleskørhed, end blandt personer, der ikke rapporterer knogleskørhed, i SUSY-2017 (59,4 % vs. 84,6 %). Godt selvvurderet helbred omfatter personer, der svarer, at de har enten et fremragende, vældig godt eller godt helbred.

Af den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at forekomsten af godt selvvurderet helbred er 0,62 gange mindre for mænd og 0,76 gange mindre for kvinder, der rapporterer knogleskørhed, end den er for henholdsvis mænd og kvinder, der ikke rapporterer knogleskørhed.

Tabel 2.13: Forekomst af godt selvvurderet helbred i 2017 i forhold til selvrapporteret knogleskørhed

			Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Godt selvvurderet helbred						
Alle	Knogleskørhed	Ja	59,4	0,74	(0,66;0,83)	528
		Nej	84,6	1		12.588
Mænd	Knogleskørhed	Ja	51,9	0,62	(0,46;0,84)	84
		Nej	85,9	1		5.844
Kvinder	Knogleskørhed	Ja	61,0	0,76	(0,67;0,87)	444
		Nej	83,3	1		6.744

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Tabel 2.14 viser, at gener fra muskel- og skelet smerter eller -ubehag er hyppigere blandt personer, der rapporterer knogleskørhed, end blandt personer, der ikke rapporterer knogleskørhed, i SUSY-2017 (45,7 % vs. 26,0 %). Muskel- og skelet smerter eller -ubehag er opgjort på baggrund af selvrapporterede oplysninger og er defineret ved muskel- og skelet smerter eller -ubehag i skulder eller nakke, i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led og i ryg eller lænd.

Af den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at risikoen for at være meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag er 2,40 gange større for mænd og 1,44 gange større for kvinder, der rapporterer knogleskørhed, end den er for henholdsvis mænd og kvinder, der ikke rapporterer knogleskørhed.

Tabel 2.14: Forekomst af muskel- og skelet smerter eller -ubehag i 2017 i forhold til selvrapporteret knogleskørhed

			Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag						
Alle	Knogleskørhed	Ja	45,7	1,57	(1,36;1,8)	528
		Nej	26,0	1		12.612
Mænd	Knogleskørhed	Ja	54,4	2,40	(1,79;3,2)	86
		Nej	21,8	1		5.852
Kvinder	Knogleskørhed	Ja	43,9	1,44	(1,23;1,7)	442
		Nej	30,2	1		6.760

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Tabel 2.15 viser, at nedsat funktionsniveau er hyppigere blandt personer, der rapporterer knogleskørhed, end blandt personer, der ikke rapporterer knogleskørhed, i SUSY-2017. Nedsat funktionsniveau er opgjort på baggrund af selvrapporterede oplysninger og er defineret ved meget besvær ved henholdsvis at gå 400 meter, gå på trapper og/eller bære fem kg.

Af den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at risikoen for at opleve meget besvær med at gå 400 meter er 3,18 gange større for mænd og 2,31 gange større for kvinder, der rapporterer knogleskørhed, end den er for henholdsvis mænd og kvinder, der ikke rapporterer knogleskørhed. Der ses også en øget relativ risiko for at opleve meget besvær med at gå på trapper og bære 5 kg blandt personer, der rapporterer knogleskørhed.

Tabel 2.15: Forekomst af nedsat funktionsniveau i 2017 i forhold til selvrapporteret knogleskørhed

			Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Nedsat funktionsniveau						
Gå 400 meter med meget besvær						
Alle	Knogleskørhed	Ja	12,1	2,36	(1,75;3,17)	517
		Nej	2,6	1		12.507
Mænd	Knogleskørhed	Ja	11,4	3,18	(1,66;6,08)	84
		Nej	2,3	1		5.809
Kvinder	Knogleskørhed	Ja	12,3	2,31	(1,65;3,22)	433
		Nej	2,9	1		6.698
Gå på trapper med meget besvær						
Alle	Knogleskørhed	Ja	14,2	2,45	(1,87;3,21)	521
		Nej	3,1	1		12.512
Mænd	Knogleskørhed	Ja	14,3	3,85	(2,16;6,87)	85
		Nej	2,6	1		5.812
Kvinder	Knogleskørhed	Ja	14,2	2,32	(1,71;3,15)	436
		Nej	3,7	1		6.700
Bære 5 kg med meget besvær						
Alle	Knogleskørhed	Ja	14,5	2,00	(1,54;2,6)	521
		Nej	4,1	1		12.553
Mænd	Knogleskørhed	Ja	17,0	5,33	(3,12;9,11)	86
		Nej	2,5	1		5.826
Kvinder	Knogleskørhed	Ja	14,0	1,69	(1,25;2,27)	435
		Nej	5,7	1		6.727

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Leddegigt

For leddegigt præsenteres udelukkende registerbaserede opgørelser. Tabel 2.16 viser forekomsten af personer identificeret med leddegigt i den danske befolkning. Opgørelsen er baseret på data fra Landspatientregisteret og Lægemiddeldatabasen for perioden 2008 til 2017 ud fra RUKS-algoritmen (3). Det fremgår, at 0,5 % blandt mænd og 1,2 % blandt kvinder er diagnosticeret med leddegigt i perioden. Det gælder for både for mænd og kvinder, at forekomsten er stigende med stigende alder.

Tabel 2.16: Forekomst af diagnosticeret leddegigt i Danmark i 2017 (registeroplysninger)

	Antal	Forekomst (%)
Alle	41.375	0,9
Mænd	12.758	0,5
16-24 år	173	0,1
25-44 år	1.310	0,2
45-64 år	4.570	0,6
65+ år	6.705	1,3
Kvinder	28.617	1,2
16-24 år	420	0,1
25-44 år	3.524	0,5
45-64 år	10.628	1,4
65+ år	14.045	2,3

Kilde: Landspatientregisteret, Lægemiddeldatabasen og Statistikbanken.

Note: RUKS-algoritmen er anvendt på Landspatientregisteret og Lægemiddeldatabasen i perioden fra 2008-2017.

Muskel- og skeletsygdom samlet

Tabel 2.17 viser forekomsten af diagnosticeret muskel- og skeletsygdom (rygsygdom, slidgigt, leddegigt eller knogleskørhed). Det fremgår, at 12 % blandt mænd og 18 % blandt kvinder er diagnosticeret med mindst én muskel- og skeletsygdom. Det gælder for både for mænd og kvinder, at forekomsten er stigende med stigende alder. Forekomsten af diagnosticeret muskel- og skeletsygdom på kommuneniveau fremgår af Bilag 4 og Bilag 5.

Tabel 2.17 Forekomst af diagnosticeret muskel- og skeletsygdom i Danmark i 2017 (registeroplysninger)

	Antal	Forekomst (%)
Alle	714.688	15,0
Mænd	282.642	12,0
16-24 år	3.125	0,9
25-44 år	29.616	4,1
45-64 år	105.229	13,8
65+ år	144.672	28,2
Kvinder	432.046	18,0
16-24 år	4.337	1,3
25-44 år	32.994	4,6
45-64 år	135.025	17,7
65+ år	259.690	43,0

Kilde: Landspatientregisteret, Lægemiddeldatabasen og Statistikbanken.

Tabel 2.18 viser den selvrappede forekomst af muskel- og skeletsygdom (diskusprolaps eller anden ryggsygdom, slidgigt, leddegigt eller knogleskørhed) blandt svarpersoner i SUSY-2017. Det fremgår, at 26,8 % blandt mænd og 34,1 % blandt kvinder rapporterer mindst én muskel- og skeletsygdom. For både mænd og kvinder stiger forekomsten med stigende alder, således at den største forekomst af selvrappede muskel- og skeletsygdom ses blandt personer i aldersgrupperne 65 år eller ældre. I forhold til forekomsten af muskel- og skeletsygdom fordelt på uddannelsesniveau gælder det både for mænd og for kvinder, at forekomsten er aftagende med stigende uddannelsesniveau.

Tabel 2.18: Forekomst af selvrappede muskel- og skeletsygdom i 2017

	Forekomst (%)	Antal svarpersoner
Alle	30,6	13.182
Mænd	26,8	5.959
16-24 år	4,7	579
25-44 år	16,0	1.398
45-64 år	34,9	2.247
65+ år	42,2	1.735
<i>Uddannelse</i>		
Grundskole	37,5	1.005
Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	32,3	2.449
Videregående uddannelse	21,4	1.848
Kvinder	34,1	7.223
16-24 år	6,3	829
25-44 år	16,2	1.830
45-64 år	40,9	2.588
65+ år	60,6	1.976
<i>Uddannelse</i>		
Grundskole	50,9	1.314
Erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse	40,1	2.402
Videregående uddannelse	28,0	2.610

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

Note: Uddannelse angiver højest fuldførte uddannelsesniveau ved udgangen af 2016 og er opgjort for personer, der er 25 år eller ældre på opgørelsestidspunktet.

Tabel 2.19 viser, at et godt selvvurderet helbred er mindre hyppigt blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom, i SUSY-2017 (69,4 % vs. 90,0 %). Godt selvvurderet helbred omfatter personer, der svarer, at de har enten et fremragende, vældig godt eller godt helbred.

Af den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at forekomsten for godt selvvurderet helbred er 0,81 gange mindre for mænd og 0,76 gange mindre for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end den er for henholdsvis mænd og kvinder, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom.

Tabel 2.19: Forekomst af godt selvvurderet helbred i 2017 i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom

			Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Godt selvvurderet helbred						
Alle	Muskel- og skeletsygdom	Ja	69,4	0,78	(0,75;0,82)	4.308
		Nej	90,0	1		8.808
Mænd	Muskel- og skeletsygdom	Ja	72,0	0,81	(0,76;0,87)	1.753
		Nej	90,4	1		4.175
Kvinder	Muskel- og skeletsygdom	Ja	67,4	0,76	(0,71;0,81)	2.555
		Nej	89,5	1		4.633

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Tabel 2.20 viser, at gener fra muskel- og skeletmerter eller -ubehag er hyppigere blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom, i SUSY-2017 (50,2 % vs. 16,4 %). Muskel- og skeletmerter eller -ubehag er opgjort på baggrund af selvrapporterede oplysninger og er defineret ved smerter muskel- og skeletmerter eller -ubehag i skulder eller nakke, i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led og i ryg eller lænd.

Af den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at risikoen for at være meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag er 3,91 gange større for mænd og 3,03 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end den er for henholdsvis mænd og kvinder, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom.

Tabel 2.20: Forekomst af muskel- og skeletmerter eller -ubehag i 2017 forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom

			Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag						
Alle	Muskel- og skeletsygdom	Ja	50,2	3,36	(3,12;3,62)	4.321
		Nej	16,4	1		8.819
Mænd	Muskel- og skeletsygdom	Ja	47,8	3,91	(3,49;4,38)	1.759
		Nej	12,9	1		4.179
Kvinder	Muskel- og skeletsygdom	Ja	52,0	3,03	(2,74;3,34)	2.562
		Nej	20,2	1		4.640

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Tabel 2.21 viser, at nedsat funktionsniveau er hyppigere blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom, i SUSY-2017. Nedsat funktionsniveau opgjort på baggrund af selvrapporterede oplysninger og er defineret ved meget besvær ved henholdsvis at gå 400 meter, gå på trapper og/eller bære fem kg.

Af den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at risikoen for at opleve meget besvær med at gå 400 meter er 2,59 gange større for mænd og 3,23 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end den er for henholdsvis mænd og kvinder, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko for at opleve meget besvær med at gå på trapper og bære 5 kg blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom.

Tabel 2.21: Forekomst af nedsat funktionsniveau i 2017 i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom

			Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Nedsat funktionsniveau						
Gå 400 meter med meget besvær						
Alle	Muskel- og skeletsygdom	Ja	6,5	2,87	(2,29;3,61)	4.271
		Nej	1,4	1		8.753
Mænd	Muskel- og skeletsygdom	Ja	5,4	2,59	(1,86;3,61)	1.743
		Nej	1,3	1		4.150
Kvinder	Muskel- og skeletsygdom	Ja	7,2	3,23	(2,36;4,42)	2.528
		Nej	1,5	1		4.603
Gå på trapper med meget besvær						
Alle	Muskel- og skeletsygdom	Ja	8,2	3,74	(3,01;4,64)	4.280
		Nej	1,5	1		8.753
Mænd	Muskel- og skeletsygdom	Ja	6,3	3,05	(2,22;4,20)	1.748
		Nej	1,5	1		4.149
Kvinder	Muskel- og skeletsygdom	Ja	9,6	4,48	(3,33;6,03)	2.532
		Nej	1,6	1		4.604
Bære 5 kg med meget besvær						
Alle	Muskel- og skeletsygdom	Ja	10,2	4,08	(3,37;4,95)	4.294
		Nej	2,0	1		8.780
Mænd	Muskel- og skeletsygdom	Ja	6,5	4,28	(3,06;6,00)	1.752
		Nej	1,3	1		4.160
Kvinder	Muskel- og skeletsygdom	Ja	13,0	4,03	(3,19;5,10)	2.542
		Nej	2,7	1		4.620

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Muskel- og skeletsmerter eller -ubehag

Tabel 2.22 viser forekomsten af personer, der er meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag i bevægeapparatet, blandt svarpersonerne i SUSY-2017. Opgørelserne er lavet for fire forskellige kategorier af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag. De tre første er 1) smerter eller ubehag i skulder eller nakke, 2) i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led og 3) i ryg eller lænd. Den fjerde kategori (muskel- og skeletsmerter eller -ubehag) omfatter personer, der indgår i én eller flere af de første tre kategorier.

Tabel 2.22: Forekomst af personer, der er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet i 2017

	Forekomst (%)	Antal svarpersoner
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke		
Alle	13,6	13.376
Mænd	9,7	6.063
Kvinder	17,2	7.313
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led		
Alle	14,9	13.376
Mænd	12,1	6.063
Kvinder	17,5	7.313
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd		
Alle	14,0	13.376
Mænd	11,8	6.063
Kvinder	16,2	7.313
Muskel- og skeletsmerter eller -ubehag		
Alle	26,7	13.376
Mænd	22,3	6.063
Kvinder	30,9	7.313

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

Antal danskere med muskel- og skeletlidelser

I dette afsnit præsenteres opgørelser af det samlede antal personer med muskel- og skeletlidelser i den danske befolkning estimeret på baggrund af besvarelserne fra SUSY-2017. Det gøres ved at vægte besvarelserne fra SUSY-2017 op til antallet af voksne danskere på 16 år eller derover i 2017.

I forhold til fortolkning af beregningerne er det vigtigt at være opmærksom på, at der er en række usikkerheder forbundet med at vægte besvarelserne. Overordnet set betyder designet af SUSY-undersøgelsen og bortfald blandt de inviterede i 2017, at hver persons besvarelse repræsenterer besvarelser fra 337 danskere varierende fra 82 til 1.254 personer. Herved har hver besvarelse eller fravalg af besvarelse stor betydning for beregningerne. Af samme årsag er alle tal afrundet til nærmeste tusinde.

Tabel 2.23 viser antal personer i den danske befolkning, der på baggrund af besvarelserne fra SUSY-2017 kan estimeres at have diskusprolaps eller anden rygsygdom, slidgigt og knogleskørhed, i 2017.

Tabel 2.23: Det samlede antal personer i den danske befolkning, der estimeres at have diskusprolaps eller anden rygsygdom, slidgigt eller knogleskørhed i 2017

	Antal
Diskusprolaps eller anden rygsygdom	
Mænd	301.000
Kvinder	331.000
Slidgigt	
Mænd	411.000
Kvinder	576.000
Knogleskørhed	
Mænd	32.000
Kvinder	148.000

Kilder: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

Tabel 2.24 viser antal personer i den danske befolkning, der på baggrund af selvrapporteret sygdom i besvarelserne fra SUSY-2017 estimeres at have muskel- og skeletsygdom, i 2017. Muskel- og skeletsygdom indbefatter selvrapporteret diskusprolaps eller anden rygsygdom, slidgigt, leddegigt og knogleskørhed. Det anslås, at 617.000 mænd og 827.000 kvinder har muskel- og skeletsygdom.

For at se på forskellige sværhedsgrader i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom og relaterede gener, viser opgørelserne i tabel 2.24 det estimerede antal personer med muskel- og skeletsygdom, der samtidig er meget generet af muskel- og skelet smerter, har helbredsrelateret funktionsnedsættelse eller både er meget generet af muskel- og skelet smerter og har nedsat funktionsniveau.

Tabel 2.24: Det samlede antal personer i den danske befolkning, der estimeres at have muskel- og skeletsygdom, smerter eller funktionsnedsættelse i 2017

	Antal
Muskel- og skeletsygdom	
Mænd	617.000
Kvinder	827.000
Muskel- og skeletsygdom samt meget generet af smerter	
Mænd	295.000
Kvinder	430.000
Muskel- og skeletsygdom samt nedsat funktionsniveau	
Mænd	74.000
Kvinder	178.000
Muskel- og skeletsygdom samt helbredsrelateret funktionsnedsættelse og meget generet af smerter	
Mænd	57.000
Kvinder	138.000

Kilder: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

Tabel 2.25 viser antal personer i den danske befolkning, der på baggrund af besvarelserne fra SUSY-2017 kan estimeres til at være meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag inden for de seneste 14 dage. Muskel- og skelet smerter eller -ubehag dækker over smerter eller ubehag i skulder eller nakke, i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led og i ryg eller lænd. Det anslås, at 513.000 mænd og 747.000 kvinder er meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag.

Tabel 2.25: Det samlede antal personer i den danske befolkning, der estimeres at være meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag inden for de seneste 14 dage

	Antal
Mænd	513.000
Kvinder	747.000

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

Tabel 2.26 viser antal personer i den danske befolkning, der på baggrund af besvarelserne fra SUSY-2017 kan estimeres til at have muskel- og skeletlidelse. Personer med muskel- og skeletlidelser indbefatter den samlede gruppe af personer, der rapporterer mindst én muskel- og skeletsygdom eller har været meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag inden for de seneste 14 dage. Det anslås, at 827.000 mænd og 1.135.000 kvinder har mindst én muskel- og skeletlidelse.

Tabel 2.26: Det samlede antal personer i den danske befolkning, der estimeres at have muskel- og skeletlidelser i 2017

	Antal
Mænd	827.000
Kvinder	1.135.000

Kilder: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

3. Brug af sundhedsyndelser

I dette kapitel præsenteres opgørelser af ambulante hospitalsbesøg samt indlæggelser og forbrug af non-steroide anti-inflammatoriske lægemidler (NSAID) blandt personer, der har rapporteret muskel- og skeletlidelse, i SUSY-2017. Opgørelser af hospitalskontakter er baseret på data fra Landspatientregisteret i 2017. Opgørelser af forbrug af NSAID er baseret på data om indløste recepter fra Lægemiddeldatabasen i 2017 og dækker de ATC-koder, der fremgår af Tabel 1.3. Opgørelserne i tabellerne præsenteres for muskel- og skeletsygdom samlet, for underkategorierne diskusprolaps eller anden ryg sygdom og slidgigt samt for muskel- og skeletsmerter eller -ubehag.

Hospitalskontakter

Tabel 3.1 viser, at mindst ét ambulant hospitalsbesøg i 2017 er hyppigere blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom, i SUSY-2017 (64,1% vs. 42,3%). Af den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at risikoen for mindst ét ambulant hospitalsbesøg er 1,33 gange større for mænd og 1,25 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko blandt personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom, slidgigt eller at være meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag.

Tabel 3.1: Forekomst af mindst ét ambulante besøg i 2017 i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletssygdom og muskel- og skeletssmerter eller -ubehag

		Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Alle					
Muskel- og skeletssygdom	Ja	64,1	1,27	(1,20; 1,34)	4.332
	Nej	42,3	1		8.850
Diskusprolaps eller anden rygssygdom	Ja	62,5	1,23	(1,15; 1,31)	1.804
	Nej	46,9	1		11.378
Slidgigt	Ja	65,8	1,20	(1,13; 1,27)	3.052
	Nej	44,5	1		10.130
Meget generet af muskel- og skeletssmerter eller -ubehag	Ja	62,8	1,35	(1,29; 1,43)	3.523
	Nej	43,8	1		9.853
Mænd					
Muskel- og skeletssygdom	Ja	57,1	1,33	(1,23; 1,45)	1.762
	Nej	36,4	1		4.197
Diskusprolaps eller anden rygssygdom	Ja	56,4	1,30	(1,18; 1,44)	820
	Nej	39,8	1		5.139
Slidgigt	Ja	60,0	1,29	(1,18; 1,41)	1.223
	Nej	38,1	1		4.736
Meget generet af muskel- og skeletssmerter eller -ubehag	Ja	57,1	1,47	(1,35; 1,59)	1.360
	Nej	37,4	1		4.703
Kvinder					
Muskel- og skeletssygdom	Ja	69,3	1,25	(1,16; 1,34)	2.570
	Nej	48,4	1		4.653
Diskusprolaps eller anden rygssygdom	Ja	68,0	1,18	(1,08; 1,29)	984
	Nej	53,6	1		6.239
Slidgigt	Ja	69,9	1,17	(1,08; 1,26)	1.829
	Nej	51,1	1		5.394
Meget generet af muskel- og skeletssmerter eller -ubehag	Ja	66,7	1,29	(1,21; 1,38)	2.163
	Nej	50,6	1		5.150

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY 2017) og Landspatientregisteret.

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Bilag 6 viser opgørelser af det gennemsnitlige antal ambulante besøg i 2017 for personer, der har mindst ét ambulante besøg. Af bilaget ses, at der er en tendens til, at det gennemsnitlige antal ambulante besøg er større blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletlidelse.

Tabel 3.2 viser, at mindst én heldøgnsindlæggelse i 2017 er hyppigere blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom, i SUSY-2017 (15,0 % vs. 9,5 %). Af den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at risikoen for mindst én heldøgnsindlæggelse er 1,25 gange større for mænd og 1,31 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko for kvinder, der rapporterer diskusprolaps eller anden rygssygdom og slidgigt, samt for både mænd og kvinder, der rapporterer at være meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag.

Tabel 3.2: Forekomst af mindst én heldøgnsindlæggelse i 2017 i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom og muskel- og skeletmerter eller -ubehag

		Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Alle					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	15,0	1,23	(1,10; 1,38)	4.332
	Nej	9,5	1		8.850
Diskusprolaps eller anden rygssygdom	Ja	14,9	1,29	(1,13; 1,48)	1.804
	Nej	10,6	1		1.378
Slidgigt	Ja	15,6	1,16	(1,02; 1,31)	3.052
	Nej	10,0	1		0.130
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	15,5	1,59	(1,43; 1,77)	3.523
	Nej	9,5	1		9.853
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	14,7	1,25	(1,06; 1,47)	1.762
	Nej	8,7	1		4.197
Diskusprolaps eller anden rygssygdom	Ja	13,4	1,18	(0,96; 1,45)	820
	Nej	9,8	1		5.139
Slidgigt	Ja	15,7	1,18	(0,99; 1,42)	1.223
	Nej	9,1	1		4.736
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	15,0	1,63	(1,39; 1,92)	1.360
	Nej	8,7	1		4.703
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	15,3	1,31	(1,12; 1,53)	2.570
	Nej	10,4	1		4.653
Diskusprolaps eller anden rygssygdom	Ja	16,3	1,39	(1,16; 1,66)	984
	Nej	11,4	1		6.239
Slidgigt	Ja	15,5	1,22	(1,03; 1,44)	1.829
	Nej	11,0	1		5.394
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	15,9	1,55	(1,35; 1,78)	2.163
	Nej	10,3	1		5.150

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017) og Landspatientregisteret.

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Bilag 7 viser opgørelser af det gennemsnitlige antal heldøgnsindlæggelser og sengedage i 2017 for personer, der har mindst én heldøgnsindlæggelse. Af bilaget ses, at personer, der rapporterer muskel- og skeletlidelse, ikke synes at adskille sig fra dem, der ikke gør, i forhold til gennemsnitligt antal indlæggelser i 2017. Dog er der samtidig en tendens til, at især kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, i gennemsnit er indlagt omkring én dag mere end kvinder, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom i SUSY-2017.

Forbrug af non-steroide anti-inflammatoriske lægemidler (NSAID)

Tabel 3.3 viser, at mindst én indløst recept på NSAID i 2017 er hyppigere blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom, i SUSY-2017 (26,2 % vs. 11,7 %). NSAID omfatter lægemidler med ATC-koder angivet i Tabel 1.3.

Af den relative risiko (RR), som er justeret for alder, fremgår det, at risikoen for at indløse mindst én recept på NSAID er 2,29 gange større for mænd og 2,08 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko for personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryggsygdom, slidgigt eller at være meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag.

Tabel 3.3: Forekomst af mindst én indløst recept på NSAID i 2017 forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom og muskel- og skeletmerter eller -ubehag

		Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Alle					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	26,2	2,16	(1,97;2,37)	4.332
	Nej	11,7	1		8.850
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	29,1	1,91	(1,72;2,11)	1.804
	Nej	14,1	1		11.378
Slidgigt	Ja	27,2	1,95	(1,77;2,15)	3.052
	Nej	13,2	1		10.130
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	26,4	2,05	(1,88;2,23)	3.523
	Nej	12,3	1		9.853
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	25,5	2,29	(2,00;2,63)	1.762
	Nej	10,3	1		4.197
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	27,2	2,00	(1,72;2,33)	820
	Nej	12,4	1		5.139
Slidgigt	Ja	27,0	2,14	(1,85;2,48)	1.223
	Nej	11,6	1		4.736
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	24,7	2,08	(1,82;2,38)	1.360
	Nej	11,3	1		4.703
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	26,8	2,08	(1,83;2,36)	2.570
	Nej	13,1	1		4.653
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	30,8	1,84	(1,61;2,11)	984
	Nej	15,7	1		6.239
Slidgigt	Ja	27,3	1,83	(1,61;2,09)	1.829
	Nej	14,8	1		5.394
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	27,5	2,02	(1,80;2,26)	2.163
	Nej	13,3	1		5.150

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017) og Lægemiddeldatabasen.

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

4. Arbejdsmarkedstilknytning

I dette kapitel beskrives beskæftigelsesstatus, sygefravær, sygedagpenge, kontanthjælp og fleksjob blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletlidelser, sammenlignet med personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletlidelser, i SUSY-2017. Opgørelserne i tabellerne præsenteres for muskel- og skeletsygdom samlet og for underkategorierne diskusprolaps eller anden ryggsygdom og slidgigt samt for muskel- og skeletsmerter eller -ubehag.

Beskæftigelsesstatus

Tablet 4.1 viser svarpersonernes erhvervmæssige status i 2017 baseret på definitionen i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 blandt 16-64-årige (6). I alt er 66,7 % beskæftigede, 2,8 % er arbejdsløse, 15,4 % er uden for arbejdsmarkedet (efterlønsmodtagere, førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet), og 15,0 % er uddannelsessøgende. Blandt de uddannelsessøgende er 78,7 % i alderen 16-24 år. Det svarer til 69,6 % af alle svarpersoner i alderen 16-24 år, hvorfor de 16-24-årige ikke indgår i opgørelser vedrørende sygefravær.

Tablet 4.1: Beskæftigelsesstatus i 2017 blandt 16-64-årige i SUSY-2017

	Forekomst (%)	Antal svarpersoner
Beskæftigede	66,7	6.543
Arbejdsløse	2,8	225
Uddannelsessøgende	15,0	1.164
Efterlønsmodtagere	2,8	323
Førtidspensionister	5,5	420
Andre uden for arbejdsmarkedet	7,1	535

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017) og DREAM-registeret.

Sygefravær

Følgende afsnit præsenterer selvrapporteret sygefravær i forhold til muskel- og skeletsygdomme og muskel og skeletsmerter eller -ubehag i SUSY-2017. Opgørelserne for sygefravær inkluderer kun den erhvervsaktive del af befolkningen, hvilket her er defineret som personer i alderen 25-64 år, der er i beskæftigelse. Sygefravær belyses ud fra besvarelserne af følgende spørgsmål i SUSY-2017: "Hvor mange dage har du måttet blive hjemme fra arbejde på grund af sygdom, skader eller gener inden for de seneste 14 dage og inden for det seneste år". Til dette spørgsmål er det muligt at angive antal sygefraværsdage inden for de seneste 14 dage (0-14 dage) samt antal sygefraværsdage inden for det seneste år (inkl. de seneste 14 dage) (0-365 dage).

Sygefravær inden for de seneste 14 dage

Tabel 4.2 viser, at sygefravær inden for de seneste 14 dage er hyppigere blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom (23,4 % vs. 16,5 %). Det gælder både for mænd (19,1 % vs. 14,2 %) og for kvinder (27,6 % vs. 19,0 %). Det gælder også for personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden rygsygdom, slidgigt og at være meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag.

Af den relative risiko (RR), som er kontrolleret for alder, fremgår det, at risikoen for sygefravær inden for de seneste 14 dage er 1,42 gange større for mænd og 1,55 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko for personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden rygsygdom, slidgigt eller at være meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag.

Tabel 4.2: Forekomst af sygefravær inden for de seneste 14 dage blandt 25-64-årige i beskæftigelse i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom og muskel- og skelet smerter eller -ubehag

		Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Alle					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	23,4	1,50	(1,30;1,72)	1.448
	Nej	16,5	1		4.270
Diskusprolaps eller anden rygsygdom	Ja	25,9	1,55	(1,31;1,83)	704
	Nej	17,1	1		5.014
Slidgigt	Ja	22,8	1,42	(1,20;1,68)	909
	Nej	17,3	1		4.809
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	28,5	1,88	(1,65;2,14)	1.325
	Nej	15,1	1		4.396
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	19,1	1,42	(1,15;1,76)	653
	Nej	14,2	1		2.058
Diskusprolaps eller anden rygsygdom	Ja	22,6	1,62	(1,26;2,07)	337
	Nej	14,4	1		2.374
Slidgigt	Ja	18,6	1,35	(1,04;1,75)	412
	Nej	14,8	1		2.299
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	26,4	2,14	(1,76;2,61)	564
	Nej	12,5	1		2.149
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	27,6	1,55	(1,29;1,87)	795
	Nej	19,0	1		2.212
Diskusprolaps eller anden rygsygdom	Ja	29,5	1,50	(1,20;1,87)	367
	Nej	20,0	1		2.640
Slidgigt	Ja	27,2	1,47	(1,18;1,85)	497
	Nej	20,1	1		2.510
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	30,4	1,70	(1,43;2,03)	761
	Nej	18,1	1		2.247

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder

Langvarigt sygefravær inden for det seneste år

Langvarigt sygefravær defineres i opgørelsen som mere end 25 dage i løbet af det seneste år. Tabel 4.3 viser, at langvarigt sygefravær inden for det seneste år er hyppigere blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom (21,9 % vs. 12,2 %). Det gælder både for mænd (18,2 % vs. 9,3 %) og for kvinder (25,7 % vs. 15,5 %). Det gælder også for personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryggsygdom, slidgigt og at være meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag.

Af den relative risiko (RR), som er kontrolleret for alder, fremgår det, at risikoen for langvarigt sygefravær inden for det seneste år er 2,03 gange større for mænd og 1,81 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko for personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryggsygdom, slidgigt eller at være meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag.

Tabel 4.3: Forekomst af langvarigt sygefravær inden for det seneste år blandt 25-64-årige i beskæftigelse i 2017 i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom og muskel- og skeletsmerter eller -ubehag

		Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Alle					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	21,9	1,89	(1,63;2,19)	1.542
	Nej	12,2	1		4.402
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	23,4	1,78	(1,50;2,12)	750
	Nej	13,3	1		5.194
Slidgigt	Ja	21,5	1,72	(1,44;2,04)	975
	Nej	13,4	1		4.969
Meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag	Ja	24,5	2,07	(1,80;2,38)	1.391
	Nej	11,6	1		4.559
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	18,2	2,03	(1,62;2,54)	701
	Nej	9,3	1		2.109
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	18,7	1,82	(1,40;2,38)	361
	Nej	10,4	1		2.449
Slidgigt	Ja	18,6	1,90	(1,46;2,47)	439
	Nej	10,2	1		2.371
Meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag	Ja	19,6	2,13	(1,71;2,66)	588
	Nej	9,2	1		2.225
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	25,7	1,81	(1,49;2,19)	841
	Nej	15,5	1		2.293
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	28,5	1,76	(1,40;2,20)	389
	Nej	16,6	1		2.745
Slidgigt	Ja	24,3	1,61	(1,27;2,02)	536
	Nej	16,9	1		2.598
Meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag	Ja	28,8	2,03	(1,70;2,43)	803
	Nej	14,3	1		841

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Sygedagpenge, fleksjob, og kontanthjælp

Følgende afsnit præsenterer forekomsten af og risikoen for at modtage sygedagpenge, være i fleksjob eller modtage kontant- eller uddannelseshjælp inden for det seneste år i forhold til muskel- og skeletsygdom og muskel- og skeletmerter eller -ubehag rapporteret i SUSY-2017. Datagrundlaget er oplysninger fra Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register og Arbejdsklassifikationsmodulet (AKM) fra Danmarks Statistik for svarpersoner i SUSY-2017.

Data i DREAM-registeret består af ugentlige ydelsesoplysninger om den højest rangerede offentlige ydelse i følge prioriteringen i DREAM (8). I opgørelsen anses en person for at modtage sygedagpenge eller være i fleksjob, hvis vedkommende i mindst én uge i 2017 modtager en ydelse inden for de relevante ydelseskategorier angivet i Tabel 1.4. Opgørelser for kontanthjælp omfatter personer med kontanthjælp som væsentligste indkomstkilde i 2017 baseret på oplysninger fra Arbejdsklassifikationsmodulet (AKM) fra Danmarks Statistik (7).

Sygedagpenge

For personer i arbejde er den første periode af en sygemelding arbejdsgiverens ansvar. Efter 30 dage kan der søges om refusion for sygedagpengene hos kommunen. Det betyder, at kortsigtet sygefravær på mindre end 30 dage derfor ikke er en del af opgørelserne for personer i arbejde. Det skal nævnes, at man kan modtage sygedagpenge, selvom man ikke er fuldt ud fraværende fra sit arbejde. Det kan eksempelvis være tilfældet, hvis man er delvist sygemeldt eller går til undersøgelser eller genoptræning. Opgørelsen er lavet for erhvervsaktive personer i alderen 25-64 år, der i mindst én uge i 2017 har modtaget sygedagpenge.

Af den relative risiko (RR), som er kontrolleret for alder, fremgår det, at risikoen for at modtage sygedagpenge inden for det seneste år er 1,50 gange større for mænd og 1,45 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko for personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden rygsygdom, slidgigt eller at være meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag.

Tabel 4.4 viser, at forekomsten af personer, der modtager sygedagpenge, i 2017 er større blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom (14,6 % vs. 9,7 %). Det gælder både for mænd (13,2 % vs. 8,7 %) og for kvinder (15,9 % vs. 10,9 %).

Af den relative risiko (RR), som er kontrolleret for alder, fremgår det, at risikoen for at modtage sygedagpenge inden for det seneste år er 1,50 gange større for mænd og 1,45 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko for personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryg sygdom, slidgigt eller at være meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag.

Tabel 4.4: Forekomst af sygedagpengemodtagere blandt 25-64-årige i beskæftigelse i 2017 i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom og muskel- og skelet smerter eller -ubehag

		Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Alle					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	14,6	1,47	(1,24;1,74)	1.619
	Nej	9,7	1		4.616
Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	16,2	1,58	(1,29;1,93)	784
	Nej	10,1	1		5.451
Slidgigt	Ja	14,4	1,36	(1,11;1,66)	1.025
	Nej	10,3	1		5.210
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	16,8	1,80	(1,54;2,12)	1.474
	Nej	9,1	1		4.784
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	13,2	1,50	(1,17;1,93)	727
	Nej	8,7	1		2.198
Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	14,4	1,56	(1,17;2,10)	375
	Nej	9,1	1		2.550
Slidgigt	Ja	13,2	1,41	(1,05;1,89)	459
	Nej	9,2	1		2.466
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	16,3	2,01	(1,58;2,54)	608
	Nej	8,1	1		2.327
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	15,9	1,45	(1,15;1,82)	892
	Nej	10,9	1		2.418
Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	18,2	1,59	(1,22;2,09)	409
	Nej	11,3	1		2.901
Slidgigt	Ja	15,6	1,32	(1,00;1,74)	566
	Nej	11,5	1		2.744
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	17,2	1,66	(1,33;2,06)	866
	Nej	10,3	1		2.457

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017) og DREAM-registeret.

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Fleksjob

Opgørelser for fleksjob er lavet for personer i beskæftigelse i alderen 25-64 år, der i mindst én uge har modtaget en fleksjobydelse i 2017. Tabel 4.5 viser, at forekomsten af personer, der er i fleksjob i løbet af 2017, er større blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom (8,2 % vs. 1,7 %). Det gælder både for mænd (5,3 % vs. 1,5 %) og for kvinder (11,0 % vs. 2,0 %).

Af den relative risiko (RR), som er kontrolleret for alder, fremgår det, at risikoen for at være i fleksjob i 2017 er 3,55 gange større for mænd og 4,84 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko for personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden rygssygdom, slidgigt eller at være meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag.

Tabel 4.5 Forekomst af personer, der er i fleksjob blandt 25-64-årige i beskæftigelse i 2017 i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom og muskel- og skeletmerter eller -ubehag

		Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Alle					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	8,2	4,31	(3,21;5,80)	1.619
	Nej	1,7	1		4.616
Diskusprolaps eller anden rygssygdom	Ja	10,0	4,04	(3,02;5,40)	784
	Nej	2,3	1		5.451
Slidgigt	Ja	8,4	2,96	(2,19;4,02)	1.025
	Nej	2,4	1		5.210
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	8,4	4,56	(3,42;6,06)	1.474
	Nej	1,7	1		4.784
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	5,3	3,55	(2,22;5,68)	727
	Nej	1,5	1		2.198
Diskusprolaps eller anden rygssygdom	Ja	7,0	3,95	(2,45;6,38)	375
	Nej	1,7	1		2.550
Slidgigt	Ja	5,2	2,66	(1,59;4,43)	459
	Nej	1,9	1		2.466
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	5,7	3,71	(2,35;5,87)	608
	Nej	1,5	1		2.327
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	11,0	4,84	(3,29;7,11)	892
	Nej	2,0	1		2.418
Diskusprolaps eller anden rygssygdom	Ja	13,2	4,10	(2,84;5,91)	409
	Nej	3,0	1		2.901
Slidgigt	Ja	11,4	3,08	(2,11;4,51)	566
	Nej	2,9	1		2.744
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	10,7	5,21	(3,59;7,57)	866
	Nej	2,0	1		2.457

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017) og DREAM-registeret.

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Kontanthjælp

Opgørelser over personer, der modtager kontanthjælp, er baseret på informationer fra Arbejdsklassifikationsmodulet (AKM) fra Danmarks Statistik og omfatter personer i alderen 16-64 år med kontanthjælp som den væsentligste indkomstkilde i 2017.

Tabel 4.6 viser, at forekomsten af personer, der modtager kontanthjælp i løbet af 2017, er større blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom (9,6 % vs. 3,2 %). Det gælder både for mænd (7,8 % vs. 2,3 %) og for kvinder (11,2 % vs. 4,0 %).

Af den relative risiko (RR), som er kontrolleret for alder, fremgår det, at risikoen for at modtage kontanthjælp i 2017 er 3,12 gange større for mænd og 3,11 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko for personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryggsygdom, slidgigt eller at være meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag.

Tabel 4.6: Forekomst af personer, der modtager kontanthjælp, blandt 16-64-årige i 2017 i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom og muskel- og skeletmerter eller -ubehag

		Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Alle					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	9,6	3,11	(2,56;3,78)	2.408
	Nej	3,2	1		7.062
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	12	3,16	(2,59;3,86)	1.197
	Nej	3,6	1		8.273
Slidgigt	Ja	9,5	2,50	(2,01;3,12)	1.550
	Nej	3,9	1		7.920
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	10,4	3,71	(3,09;4,46)	2.527
	Nej	2,7	1		7.117
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	7,8	3,12	(2,29;4,26)	1.023
	Nej	2,3	1		3.201
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	8,9	2,87	(2,07;3,98)	531
	Nej	2,8	1		3.693
Slidgigt	Ja	8,8	2,98	(2,13;4,18)	656
	Nej	2,7	1		3.568
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	7,7	3,06	(2,27;4,12)	958
	Nej	2,4	1		3.363
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	11,2	3,11	(2,42;3,99)	1.385
	Nej	4,0	1		3.861
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	14,9	3,35	(2,61;4,31)	666
	Nej	4,5	1		4.580
Slidgigt	Ja	10,2	2,23	(1,68;2,97)	894
	Nej	5,0	1		4.352
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	12,4	4,13	(3,25;5,23)	1.569
	Nej	3,0	1		3.754

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017) og AKM-registret.

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

5. Udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd, overvægt og mentalt helbred

I dette kapitel beskrives risikoen for at have svær overvægt, stillesiddende fritidsaktiviteter, lav score på den mentale helbredsskala og ryge dagligt blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletlidelser sammenlignet med personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletlidelser, i SUSY-2017. Opgørelserne i tabellerne præsenteres for muskel- og skeletsygdom samlet og for underkategorierne diskusprolaps eller anden ryggsygdom og slidgigt samt for muskel- og skeletsmerter eller -ubehag.

Svær overvægt

Overvægt er vurderet ud fra selvrapporteret højde og vægt i SUSY-2017. Fra disse oplysninger udregnes Body Mass Index (BMI) ved vægten i kg divideret med højden i meter i anden (kg/m^2). Kategoriseringen af svær overvægt følger definitionerne fra WHO, hvor $\text{BMI} \geq 30$ angiver svær overvægt (9).

Tabel 5.1 viser, at forekomsten af personer med svær overvægt er større blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom (23,3 % vs. 13,8 %). Det gælder både for mænd (25,0 % vs. 14,6 %) og for kvinder (22,1 % vs. 13,0 %).

Af den relative risiko (RR), som er kontrolleret for alder, fremgår det, at risikoen for at have svær overvægt er 1,48 gange større for mænd og 1,63 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko for personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryggsygdom, slidgigt eller at være meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag.

Tabel 5.1: Forekomst af personer med svær overvægt (BMI \geq 30) i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom og muskel- og skeletmerter eller -ubehag

		Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Alle					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	23,3	1,53	(1,49;1,68)	4.187
	Nej	13,8	1		8.467
Diskusprolaps eller anden rygsgydom	Ja	25,4	1,50	(1,35;1,67)	1.740
	Nej	15,4	1		10.914
Slidgigt	Ja	25,9	1,66	(1,59;1,83)	2.963
	Nej	14,3	1		9.691
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	24,3	1,70	(1,56;1,86)	3.335
	Nej	14,0	1		9.371
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	25,0	1,48	(1,39;1,68)	1.715
	Nej	14,6	1		4.021
Diskusprolaps eller anden rygsgydom	Ja	25,8	1,42	(1,22;1,66)	796
	Nej	16,2	1		4.940
Slidgigt	Ja	27,5	1,55	(1,34;1,78)	1.197
	Nej	15,2	1		4.539
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	25,2	1,58	(1,39;1,89)	1.287
	Nej	15,2	1		4.468
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	22,1	1,63	(1,43;1,87)	2.472
	Nej	13,0	1		4.446
Diskusprolaps eller anden rygsgydom	Ja	25,0	1,58	(1,36;1,84)	944
	Nej	14,7	1		5.974
Slidgigt	Ja	24,8	1,83	(1,59;2,11)	1.766
	Nej	13,4	1		5.152
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	23,7	1,82	(1,61;2,06)	2.048
	Nej	12,7	1		4.903

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden

I denne rapport er fysisk aktivitet opgjort på baggrund af SUSY-2017 ved svarpersonernes angivelse af fysisk aktivitet i fritiden. I det følgende er der fokus på de personer, der rapporterer, at de i deres fritid læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse, hvilket er karakteriseret som primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden.

Tabel 5.2 viser, at forekomsten af personer, der har primært stillesiddende fritidsaktiviteter, er større blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom (25,1 % vs. 17,9 %). Det gælder både for mænd (23,0 % vs. 18,7 %) og for kvinder (26,6 % vs. 17,0 %).

Af den relative risiko (RR), som er kontrolleret for alder, fremgår det, at risikoen for at have primært stillesiddende fritidsaktiviteter er 1,22 gange større for mænd og 1,53 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko for personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden rygsygdom, slidgigt eller at være meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag.

Tabel 5.2: Forekomst af primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom og muskel- og skelet smerter eller -ubehag

		Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Alle					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	25,1	1,37	(1,26;1,59)	4.127
	Nej	17,9	1		8.435
Diskusprolaps eller anden rygsygdom	Ja	26,2	1,37	(1,23;1,52)	1.715
	Nej	19,1	1		10.847
Slidgigt	Ja	25,0	1,28	(1,16;1,41)	2.916
	Nej	18,7	1		9.646
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	27,9	1,62	(1,59;1,76)	3.308
	Nej	17,4	1		9.312
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	23,0	1,22	(1,07;1,38)	1.686
	Nej	18,7	1		3.997
Diskusprolaps eller anden rygsygdom	Ja	23,5	1,22	(1,04;1,42)	783
	Nej	19,3	1		4.900
Slidgigt	Ja	22,7	1,15	(0,99;1,33)	1.176
	Nej	19,3	1		4.507
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	27,0	1,51	(1,34;1,71)	1.271
	Nej	18,0	1		4.435
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	26,6	1,53	(1,35;1,73)	2.441
	Nej	17,0	1		4.438
Diskusprolaps eller anden rygsygdom	Ja	28,7	1,51	(1,31;1,74)	932
	Nej	18,9	1		5.947
Slidgigt	Ja	26,7	1,39	(1,22;1,59)	1.740
	Nej	18,2	1		5.139
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	28,5	1,72	(1,54;1,92)	2.037
	Nej	16,7	1		4.877

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017.

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Mentalt helbred

Mentalt helbred er i denne rapport vurderet ved svar på den mentale helbredskomponent SF-12 i SUSY-2017. Fra besvarelsene beregnes en score for mentalt helbred. Gruppen, der har en lav score på den mentale helbredsskala, er defineret ud fra en standardafgrænsning, der tidligere er blevet udarbejdet med udgangspunkt i data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010. Her er grænsen for en lav score sat ved de 10 % med den laveste score på den mentale helbredskomponent, hvilket svarer til en score på 35,76 eller derunder. Grænsen er ens for mænd og kvinder (6, 10).

Tabel 5.3 viser, at forekomsten af personer med lav score på den mentale helbredskomponent er større blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom (15,0 % vs. 12,6 %). Det gælder både for mænd (14,5 % vs. 10,5 %) og for kvinder (15,5 % vs. 14,9 %).

Af den relative risiko (RR), som er kontrolleret for alder, fremgår det, at risikoen for lav score på den mentale helbredsskala er 1,79 gange større for mænd og 1,50 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko for personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryggsygdom, slidgigt eller at være meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag.

Tabel 5.3: Forekomst af lav score på den mentale helbredsskala i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom og muskel- og skeletmerter eller -ubehag

		Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
Alle					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	15,0	1,62	(1,44;1,81)	3.734
	Nej	12,6	1		8.060
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	17,8	1,61	(1,41;1,83)	1.600
	Nej	12,6	1		10.194
Slidgigt	Ja	13,6	1,45	(1,27;1,67)	2.614
	Nej	13,3	1		9.180
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	22,5	2,25	(2,04;2,49)	3.095
	Nej	10,2	1		8.861
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	14,5	1,79	(1,51;2,14)	1.567
	Nej	10,5	1		3.840
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	17,1	1,83	(1,59;2,22)	748
	Nej	10,7	1		4.659
Slidgigt	Ja	13,4	1,64	(1,33;2,01)	1.072
	Nej	11,1	1		4.335
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	20,6	2,40	(2,05;2,80)	1.216
	Nej	9,2	1		4.280
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	15,5	1,50	(1,29;1,76)	2.167
	Nej	14,9	1		4.220
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	18,6	1,45	(1,21;1,74)	852
	Nej	14,6	1		5.535
Slidgigt	Ja	13,7	1,35	(1,12;1,62)	1.542
	Nej	15,5	1		4.845
Meget generet af muskel- og skeletmerter eller -ubehag	Ja	23,8	2,15	(1,89;2,45)	1.879
	Nej	11,4	1		4.581

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Rygning

I denne rapport er rygevaner opgjort på baggrund af SUSY-2017 ved svarpersonernes angivelse af, hvorvidt de ryger. I det følgende er der fokus på personer, der rapporterer, at de ryger dagligt.

Tabel 5.4 viser, at forekomsten af personer, der ryger dagligt, er større blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdom, end blandt personer, der ikke rapporterer muskel- og skeletsygdom (18,6 % vs. 15,6 %). Det gælder både for mænd (19,9 % vs. 17,0 %) og for kvinder (17,6 % vs. 14,1 %).

Af den relative risiko (RR), som er kontrolleret for alder, fremgår det, at risikoen for at ryge dagligt er 1,21 gange større for mænd og 1,35 gange større for kvinder, der rapporterer muskel- og skeletsygdom. Der ses også en øget relativ risiko for personer, der rapporterer diskusprolaps eller anden ryggsygdom eller at være meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag. Personer med slidgigt adskiller sig ikke tydeligt fra dem, der ikke rapporterer slidgigt, i forhold til risikoen for daglig rygning. Det gælder både for mænd og kvinder.

Tabel 5.4: Forekomst af personer, der ryger dagligt i forhold til selvrapporteret muskel- og skeletsygdom og muskel- og skelet smerter eller -ubehag

		Forekomst (%)	RR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Alle					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	18,6	1,27	(1,15;1,40)	4.299
	Nej	15,6	1		8.756
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	21,3	1,34	(1,20;1,50)	1.789
	Nej	15,8	1		11.266
Slidgigt	Ja	17,2	1,11	(0,99;1,24)	3.029
	Nej	16,4	1		10.026
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	20,2	1,33	(1,22;1,46)	3.452
	Nej	15,3	1		9.649
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	19,9	1,21	(1,06;1,38)	1.750
	Nej	17,0	1		4.155
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	20,8	1,20	(1,02;1,41)	814
	Nej	17,4	1		5.091
Slidgigt	Ja	18,6	1,09	(0,93;1,28)	1.218
	Nej	17,6	1		4.687
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	21,7	1,29	(1,13;1,47)	1.328
	Nej	16,8	1		4.597
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	17,6	1,35	(1,17;1,55)	2.549
	Nej	14,1	1		4.601
Diskusprolaps eller anden ryggsygdom	Ja	21,6	1,49	(1,28;1,75)	975
	Nej	14,3	1		6.175
Slidgigt	Ja	16,1	1,13	(0,97;1,32)	1.811
	Nej	15,1	1		5.339
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	19,1	1,38	(1,22;1,57)	2.124
	Nej	13,7	1		5.052

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017).

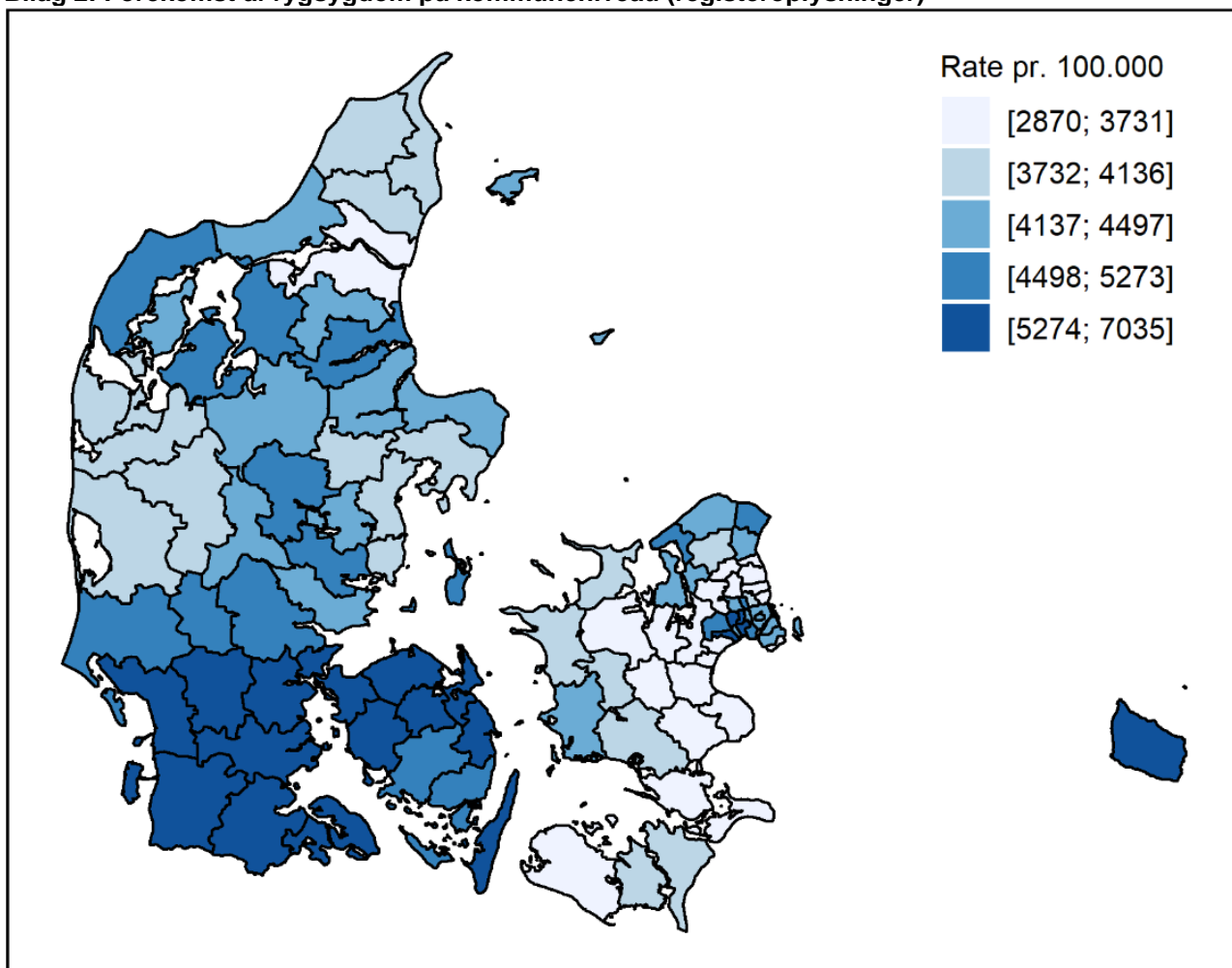
¹Kategorien "Alle" er justeret for køn og alder, og "Mænd" og "Kvinder" er justeret for alder.

Bilag

Bilag 1: Anvendte indikatorer for selvrappede sundhedstilstande og sundhedsadfærd, svær overvægt og mentalt helbred fra SUSY-2017

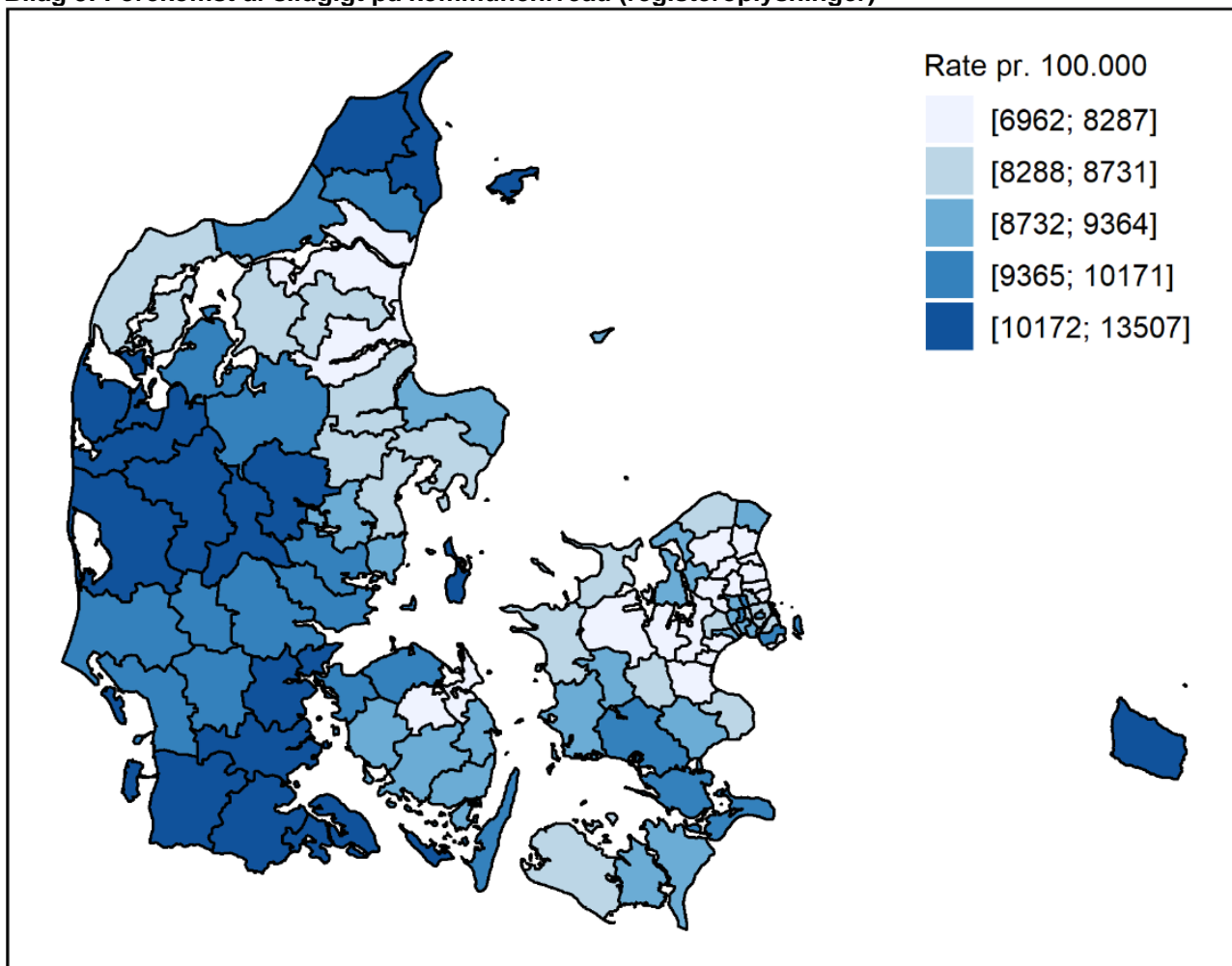
Indikatorer	Definition
Sundhedstilstand	
<p><i>Godt selvvurderet helbred</i></p> <p>Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?</p>	"Fremragende", "Vældig godt" eller "Godt" versus "Mindre godt" eller "Dårligt"
<p><i>Muskel og skelet smerter eller -ubehag</i></p> <p>Har du inden for de seneste 14 dage været generet af nogle af de her nævnte former for smerter og ubehag? Var du meget eller lidt generet af det?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smerter eller ubehag i skulder eller nakke? • Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led? • Smerter eller ubehag i ryg eller lænd? 	"Ja, meget generet" versus "Ja, lidt generet" eller "Nej"
<p><i>Nedsat funktionsniveau</i></p> <p>Kan du normalt uden besvær, med lidt besvær, med meget besvær eller slet ikke gøre følgende?</p> <ul style="list-style-type: none"> • gå 400 meter uden hvil, • gå op eller ned ad en trappe fra en etage til en anden uden at hvile • bære 5 kg (f.eks. indkøbsposer)? 	"Ja, med meget besvær", "Nej, slet ikke" versus "Ja, uden besvær", "Ja, med lidt besvær"
Sundhedsadfærd, svær overvægt og mentalt helbred	
<i>Svær overvægt</i>	Svær overvægt: BMI \geq 30
<p><i>Primært stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden</i></p> <p>Hvis du ser på det seneste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?</p>	"Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse" versus "Spadserer, cykler eller anden lettere motion mindst 4 timer om ugen", "Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen" og "Træner hårdt eller dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen"
<i>Dårlig mentalt helbred</i>	Lav score på den mentale helbredskomponent (score på 35,76 eller derunder)
<p><i>Daglig rygning</i></p> <p>Ryger du?</p>	"Ja, ryger hver dag" versus "Ja, mindst én gang om ugen", "Ja, sjældnere end hver uge", "Nej, jeg er holdt" og "Nej, jeg har aldrig røget"

Bilag 2: Forekomst af ryg sygdom på kommuneniveau (registeroplysninger)



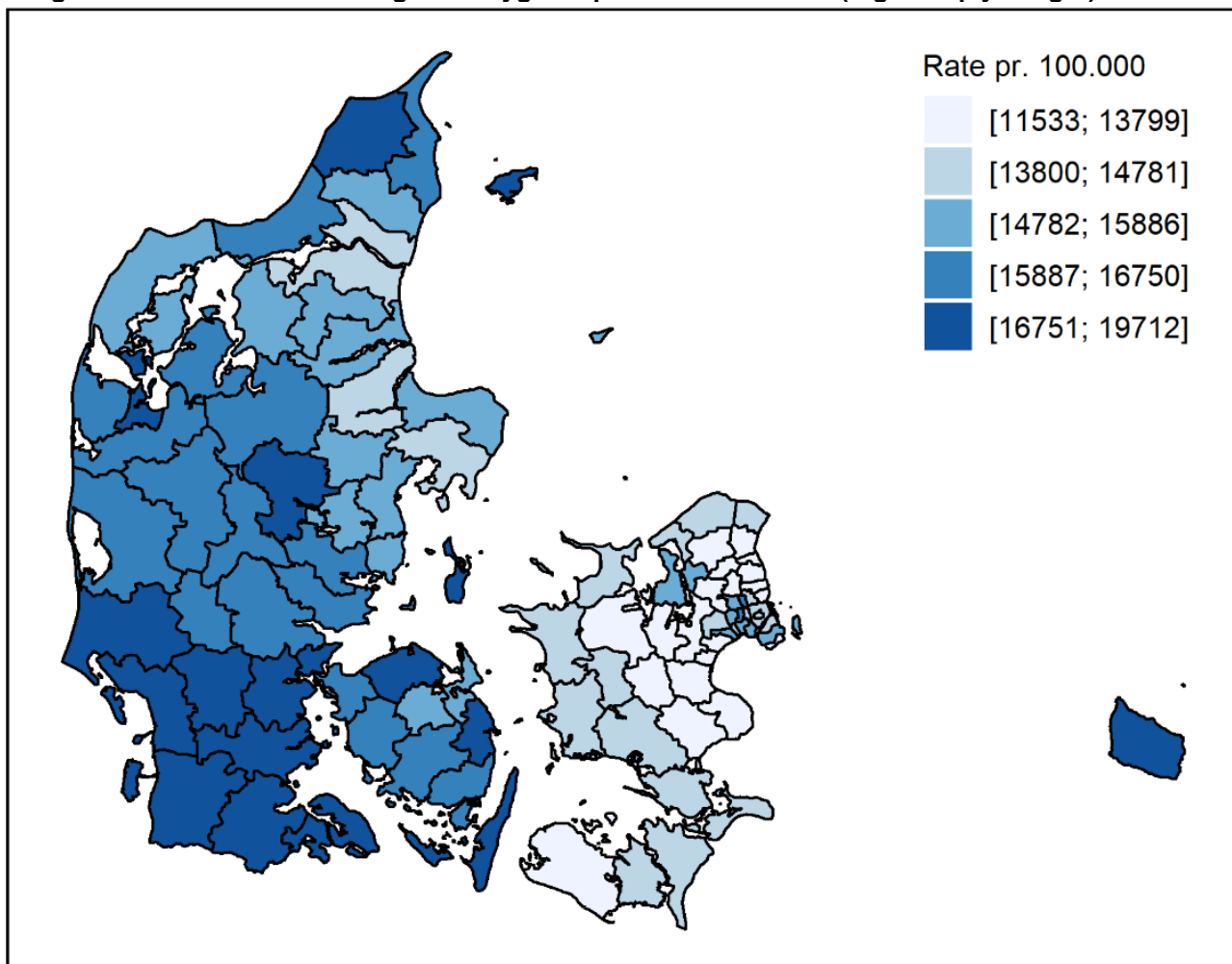
Note: Opgørelsen er justeret for køns- og alderssammensætning.

Bilag 3: Forekomst af slidgigt på kommuneniveau (registeroplysninger)



Note: Opgørelsen er justeret for køns- og alderssammensætning.

Bilag 4: Forekomst af muskel- og skeletsygdom på kommuneniveau (registeroplysninger)



Note: Opgørelsen er justeret for køns- og alderssammensætning.

Bilag 5: Forekomst af ryg sygdom, slidgigt og muskel- og skelet sygdom på kommuneniveau (registeroplysninger). Rate pr. 100.000 borgere i 2017

Kommune	Ryg sygdom	Slidgigt	Muskel- og skelet sygdom
København	4.175	8.465	14.010
Frederiksberg	4.140	8.795	14.045
Ballerup	4.445	9.130	15.280
Brøndby	5.420	8.975	15.865
Dragør	3.460	8.020	13.120
Gentofte	3.465	7.575	12.910
Gladsaxe	4.115	8.570	14.090
Glostrup	5.900	9.630	16.430
Herlev	4.725	9.700	15.975
Albertslund	5.345	9.005	15.590
Hvidovre	4.770	9.170	15.820
Høje-Taastrup	5.155	8.415	14.760
Lyngby-Taarbæk	3.715	7.840	13.430
Rødovre	4.250	8.580	14.305
Ishøj	5.520	8.990	15.850
Tårnby	4.490	9.580	15.520
Vallensbæk	4.270	8.330	13.875
Furesø	3.240	7.260	12.435
Allerød	2.870	7.770	12.575
Fredensborg	4.205	7.855	13.430
Helsingør	4.565	8.745	14.440
Hillerød	4.110	7.955	13.750
Hørsholm	3.605	7.590	12.325
Rudersdal	3.235	7.275	12.335
Egedal	3.665	7.970	13.065
Frederikssund	4.270	8.985	14.785
Greve	3.410	7.265	12.100
Køge	3.605	8.195	13.100
Halsnæs	4.540	8.950	14.395
Roskilde	3.060	6.960	11.535
Solrød	3.345	8.095	13.150
Gribskov	4.390	8.415	13.955
Odsherred	3.930	8.650	14.520
Holbæk	3.505	7.865	13.380
Faxe	3.610	8.815	13.700
Kalundborg	3.950	8.540	14.115
Ringsted	3.695	8.405	13.405
Slagelse	4.235	9.080	14.645
Stevns	3.615	8.490	13.585
Sorø	3.995	9.045	14.375
Lejre	3.450	7.675	12.625
Lolland	3.705	8.390	13.545
Næstved	3.810	9.620	14.595
Guldborgsund	3.740	8.805	14.205
Vordingborg	3.680	9.425	14.165
Bornholm	6.260	10.580	17.770
Middelfart	5.375	9.560	16.495
Assens	5.350	9.330	16.595
Faaborg-Midtfyn	5.230	9.355	16.430

Kommune	Rygsygdom	Slidgigt	Muskel- og skeletsygdom
Kerteminde	5.505	8.260	15.710
Nyborg	5.945	9.260	16.790
Odense	5.300	7.965	15.585
Svendborg	5.045	8.970	15.990
Nordfyns	5.565	9.595	16.880
Langeland	7.035	9.520	17.760
Ærø	5.030	10.670	17.210
Haderslev	5.575	10.175	17.155
Billund	4.765	10.000	16.635
Sønderborg	5.330	10.560	16.990
Tønder	5.655	10.705	17.895
Esbjerg	5.395	9.725	17.180
Fanø	4.735	11.490	17.240
Varde	4.930	9.550	16.755
Vejen	5.380	9.920	17.255
Aabenraa	5.730	10.350	17.535
Fredericia	5.950	10.345	17.840
Horsens	4.540	10.170	16.515
Kolding	5.795	10.350	17.585
Vejle	4.710	9.815	15.995
Herning	4.050	10.660	16.720
Holstebro	3.805	10.810	16.425
Lemvig	3.735	10.645	16.380
Struer	4.125	11.150	17.325
Syddjurs	4.030	8.650	14.415
Norrdjurs	4.180	8.985	14.910
Favrskov	4.095	8.530	14.990
Odder	4.125	8.990	15.050
Randers	4.400	8.395	14.730
Silkeborg	4.790	10.375	17.140
Samsø	4.905	11.905	18.220
Skanderborg	4.160	9.260	15.390
Aarhus	4.060	8.540	14.915
Ikast-Brande	4.460	10.590	16.745
Ringkøbing-Skjern	4.090	10.425	16.195
Hedensted	4.485	9.950	16.340
Morsø	4.480	8.665	14.850
Skive	4.570	9.775	16.650
Thisted	4.890	8.640	15.670
Viborg	4.305	9.665	16.230
Brønderslev	3.810	9.405	15.525
Frederikshavn	4.015	10.315	16.245
Vesthimmerlands	4.570	8.685	15.615
Læsø	4.470	13.505	19.710
Rebild	4.215	8.350	14.805
Mariagerfjord	4.585	8.035	14.895
Jammerbugt	4.360	9.580	16.040
Aalborg	3.730	7.630	13.940
Hjørring	3.955	11.275	17.315

Kilde: Landspatientregisteret.

Note: Opgørelsen er justeret for køns- og alderssammensætning.

Bilag 6: Årligt antal ambulante besøg pr. person i 2017. Opgjort for personer med mindst ét ambulat besøg i 2017.

		Årligt antal ambulante besøg pr. person	Antal svarpersoner
Alle			
Muskel- og skeletsygdom	Ja	4,7	2.854
	Nej	4,1	3.952
Diskusprolaps eller anden rygsygdom	Ja	4,8	1.166
	Nej	4,2	5.640
Slidgigt	Ja	4,6	2.049
	Nej	4,2	4.757
Meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag	Ja	4,9	2.292
	Nej	4,0	4.604
Mænd			
Muskel- og skeletsygdom	Ja	4,9	1.047
	Nej	4,3	1.641
Diskusprolaps eller anden rygsygdom	Ja	4,6	484
	Nej	4,5	2.204
Slidgigt	Ja	5,0	755
	Nej	4,4	1.933
Meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag	Ja	5,0	823
	Nej	4,3	1.903
Kvinder			
Muskel- og skeletsygdom	Ja	4,5	1.807
	Nej	3,9	2.311
Diskusprolaps eller anden rygsygdom	Ja	5,0	682
	Nej	4,0	3.436
Slidgigt	Ja	4,4	1.294
	Nej	4,1	2.824
Meget generet af muskel- og skeletsmerter eller -ubehag	Ja	4,8	1.469
	Nej	3,8	2.701

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY 2017) og Landspatientregisteret.

Bilag 7: Årligt antal indlæggelser og sengedage pr. person i 2017. Opgjort for personer med mindst én heldøgnsindlæggelse i 2017.

		Årligt antal indlæggelser pr. person	Årligt antal sengedage pr. person	Antal svarpersoner
Alle				
Muskel- og skeletsygdom	Ja	1,6	7,4	643
	Nej	1,6	6,9	869
Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	1,5	6,8	280
	Nej	1,6	7,2	1.232
Slidgigt	Ja	1,6	8,0	461
	Nej	1,6	6,7	1.051
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	1,6	7,3	567
	Nej	1,5	6,9	957
Mænd				
Muskel- og skeletsygdom	Ja	1,6	8,7	271
	Nej	1,7	8,7	402
Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	1,5	7,6	121
	Nej	1,7	8,9	552
Slidgigt	Ja	1,7	10	196
	Nej	1,7	8,1	477
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	1,9	9,4	224
	Nej	1,6	8,2	451
Kvinder				
Muskel- og skeletsygdom	Ja	1,5	6,4	372
	Nej	1,5	5,4	467
Diskusprolaps eller anden ryg sygdom	Ja	1,5	6,2	159
	Nej	1,5	5,7	680
Slidgigt	Ja	1,6	6,6	265
	Nej	1,5	5,5	574
Meget generet af muskel- og skelet smerter eller -ubehag	Ja	1,4	5,8	343
	Nej	1,5	5,7	506

Note: Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY 2017) og Landspatientregisteret.

Referencer

1. Jørgensen MB, Davidsen M, Tolstrup JS. De samfundsmæssige omkostninger ved muskel- og skeletlidelser i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2017.
2. Hvidberg MF, Johnsen SP, Glümer C, Petersen KD, Olesen AV, Ehlers L. Catalog of 199 register-based definitions of chronic conditions. Scandinavian journal of public health. 2016;44(5):462-79.
3. Sundhedsdatastyrelsen. Algoritmer for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser. November 2021. Sundhedsdatastyrelsen; 2021.
4. Jensen HAR, Ekholm O, Davidsen M, Christensen AI. The Danish health and morbidity surveys: study design and participant characteristics. BMC medical research methodology. 2019;19(1):91.
5. Day RO, Graham GG. Republished research: non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). British journal of sports medicine. 2013;47(17):1127.
6. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
7. Danmarks Statistik. Personers tilknytning til arbejdsmarkedet set over hele året (AKM) Danmarks Statistik: Danmarks Statistik; 2022: <https://www.dst.dk/da/TilSalg/Forskningsservice/Dokumentation/hoekvalitetsvariable/personers-tilknytning-til-arbejdsmarkedet-set-over-hele-aaret--akm->. (hentet 27.02.2022)
8. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. DREAM vejledning version 46. Notat. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering; 2021.
9. World Health Organization. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva; 2000.
10. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Hansen SE, Holst M, Juel K. Den Nationale Sundhedsprofil 2010 – Hvordan har du det? Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, Sundhedsstyrelsen; 2011.