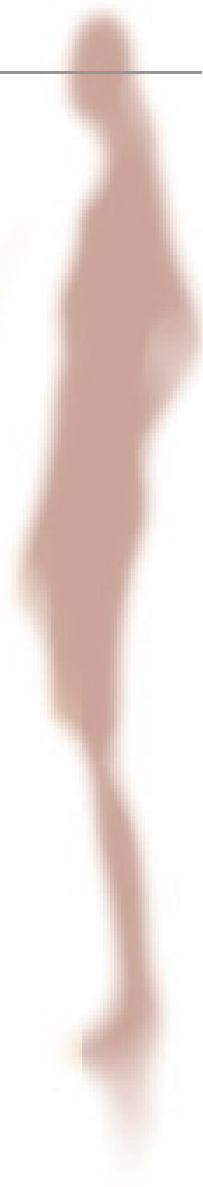
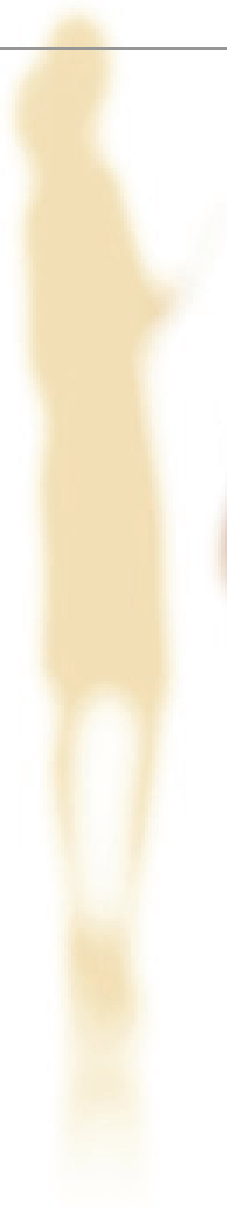


7 • Sociale relationer

Anne Illemann Christensen



7. Sociale relationer

Tilknytning til andre mennesker - de sociale relationer - har fået en central placering inden for folkesundhedsvidenskaben. Personer med stærke sociale relationer bliver ikke nær så let syge, og hvis de bliver syge, kommer de sig hurtigere efter deres sygdom og har mindre risiko for at dø tidligt (1, 2, 3).

Hvert år indtræffer 1.000-1.500 dødsfald relateret til svage sociale relationer, hvilket svarer til 1,8-2,6 % af alle dødsfald. Mænd med svage sociale relationer dør i gennemsnit godt tre år for tidligt, mens kvinder med svage sociale relationer dør to år for tidligt. Endvidere kan personer med svage sociale relationer forvente færre kvalitetsjusterede leveår end personer med stærke sociale relationer (4). I ovenstående er personer med svage sociale relationer defineret som personer, der sjældent eller aldrig træffer familie og personer, der ikke regner med at få hjælp af andre i tilfælde af sygdom.

I litteraturen er der peget på flere forskellige faktorer, der kan indgå i sammenhængen mellem sociale relationer og helbred, og sammenhængen er formentlig en kombination af flere af de foreslåede faktorer. Overordnet findes der to hovedteorier; stress-buffer teorien samt teorien om direkte effekt (1, 3).

Ifølge stress-buffer teorien skyldes de sociale relationers effekt på helbredet alene deres evne til at afbøde virkningen af stressorer og stress. Sociale relationer kan dels fungere som støtte, hvis man bliver trængt eller presset, og dels indvirke imellem stressreaktionen og kroppens øvrige og længerevarende fysiologiske reaktioner, således at stressreaktionen ikke på længere sigt påvirker helbredet i negativ retning. Endvidere kan man gennem sociale relationer få praktisk hjælp og støtte, hvis man fx bliver syg, herunder også hjælp til at komme til lægen og lignende.

Ifølge teorien om sociale relationers direkte effekt sker indvirkningen hovedsageligt gennem tre forskellige påvirkninger. Sociale relationer påvirker helbredet dels gennem en bedring af sundhedsadfærden, dels gennem en styrkelse af selvværd og personlige ressourcer og endelig ved et øget velbefindende. Man kan gennem gode sociale relationer lære at håndtere svære situationer og få kontrol over tilværelsen. Samtidig kan sociale relationer være et forum for udveksling af viden og kundskaber. Er man eksempelvis sammen med personer, der har hensigtsmæssige sundhedsvaner, kan det betyde, at man ændrer sin sundhedsadfærd i positiv retning og derved får sunde vaner og lærer at handle hensigtsmæssigt i tilfælde af sygdom. Mens de to sidstnævnte antagelser har fundet udbredt støtte i litteraturen, er billedet mindre simpelt ved den første antagelse

om en bedring af sundhedsadfærden. Dels kan sociale relationer ligeså vel fremme negativ som positiv sundhedsadfærd, og dels har adfærden blandt netværkspersoner vist sig i høj grad at være afgørende for udviklingen af sundhedsadfærd (1).

I de seneste år er der - udover de ovenfor beskrevne teorier - blevet inddraget andre perspektiver som livsforløbsperspektivet og levekårshypotesen (1, 2, 3). Ved livsforløbsperspektivet betragtes helbredet i voksenlivet som en akkumulation eller kombination af påvirkninger tidligt og senere i livet. Hypotesen er, at manglende sociale relationer kan virke som en kronisk stressende tilstand samt have en effekt på immunsystemet og på dannelsen af arteriosklerose (1). Levekårshypotesen betragter både godt helbred og gode sociale relationer som et resultat af samfundsmæssige processer. De sociale relationer er stærkere i samfundets højere sociale lag, og gode sociale relationer kan sammen med gode levekår understøtte hinanden i sundhedsfremmende processer (2).

Udover de ovenfor nævnte positive effekter ved stærke sociale relationer foreligger der imidlertid en lang række forskningsresultater, som viser, at sociale relationer ligeså vel kan have en negativ effekt på helbredet. Sociale relationer kan være negative i den forstand, at mennesker ikke alene har mulighed for at støtte hinanden, men også har mulighed for at give hinanden bekymringer, udnytte og på anden måde skade hinanden. Et eksempel kan være situationer, hvor de sociale relationer bliver til belastninger, fx i forbindelse med sygdom hos en ægtefælle eller nære slægtninge. Mobning er et andet eksempel på, hvordan sociale relationer kan have en negativ effekt på helbredet. Igennem de senere år har flere undersøgelser sat fokus på disse aspekter af sociale relationer (2).

De sociale relationer kan beskrives ved henholdsvis en strukturel og en funktionel dimension (1). Det strukturelle aspekt dækker primært over kvantiteten af de formelle og uformelle relationer, dvs. hvor mange og hvilke sociale relationer en person har. Det funktionelle aspekt udgør den form for støtte, en person modtager fra sit netværk, dvs. den kvalitative del af de sociale relationer.

I SUSY-undersøgelserne belyses det strukturelle aspekt ud fra to spørgsmål; hvor ofte man træffer familie, og hvor ofte man træffer venner og bekendte. Det funktionelle aspekt belyses ud fra spørgsmålene: hvor ofte man føler sig uønsket alene, og om man i tilfælde af sygdom kan forvente at få hjælp fra andre til praktiske problemer.

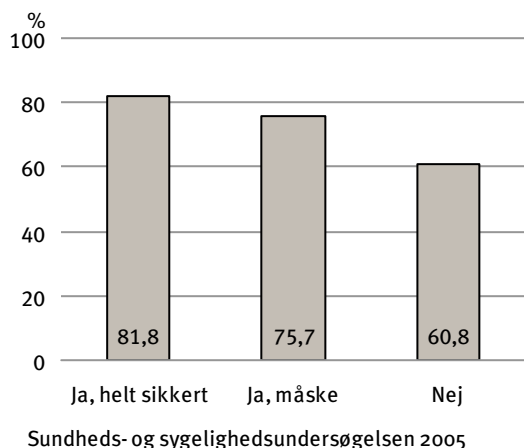
Der ses en sammenhæng mellem sociale relationer og selv vurderet helbred. Det fremgår af figur 7.1, at blandt personer, der helt sikkert regner med at kunne få hjælp i tilfælde af sygdom, er der en større andel, der har et virkelig godt eller godt selv vurderet helbred end blandt personer, der ikke regner med at kunne få hjælp i tilfælde af sygdom.

Den samme tendens i selv vurderet helbred gør sig gældende i forhold til, hvorvidt man er uønsket alene (figur 7.2). Blandt personer, der aldrig eller

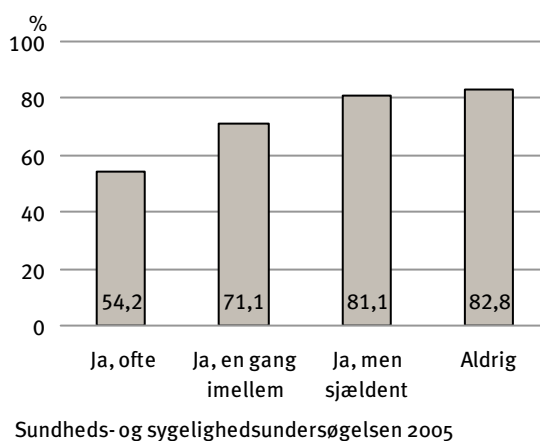
sjældent er uønsket alene, er der en større andel, der har et virkelig godt eller godt selv vurderet helbred, end blandt personer, der ofte eller en gang imellem er uønsket alene.

I de følgende opslagstabeller fokuseres der på forekomsten af svage sociale relationer. Det drejer sig om andelen, der sjældent eller aldrig træffer familie, sjældent eller aldrig træffer venner eller bekendte, ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom og ofte er uønsket alene.

Figur 7.1 Andel der vurderer eget helbred som virkelig godt eller godt i forhold til, hvorvidt man regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom. Aldersjusteret procent.



Figur 7.2 Andel der vurderer eget helbred som virkelig godt eller godt i forhold til, hvorvidt man er uønsket alene. Aldersjusteret procent.



1. Lund R, Due P. Sociale relationer og helbred. I: Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE, Due P, red. Medicinsk sociologi - samfund, sundhed og sygdom. København: Munksgaard, 2002: 4, 87-104.

2. Due P, Holstein B. Sociale relationer og sundhed. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, red. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2003: 18, 210-219.

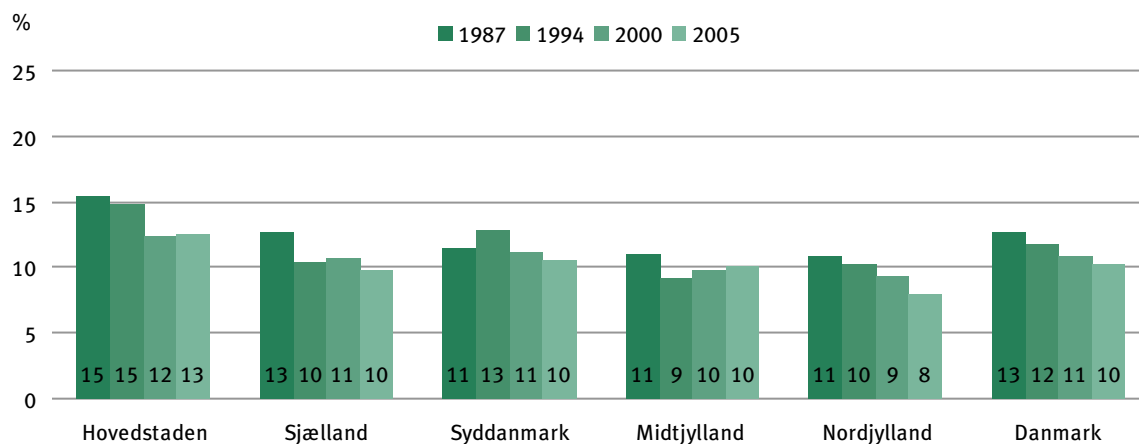
3. Lund R. Social relations and health. With special reference to changes in social relations and changes in health. København: Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, 2001.

4. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.

Andel der sjældent eller aldrig træffer familie

		Procent	Justeret procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal
År	1987	12,1	12,6			4.752
	1994	11,7	11,8			4.667
	2000	10,8	10,9			16.688
	2005	10,6	10,6			14.566
Mænd	16-24 år	12,6		1,50 +	(1,16 - 1,95)	714
	25-44 år	10,7		1,24 +	(1,03 - 1,49)	2.362
	45-64 år	12,9		1,54 +	(1,29 - 1,84)	2.609
	65-79 år	10,4		1,21	(0,96 - 1,52)	1.146
	80+ år	17,1		2,14 +	(1,48 - 3,08)	245
	Alle mænd	11,9				7.076
Kvinder	16-24 år	8,6		0,98	(0,73 - 1,31)	720
	25-44 år	8,6		0,98	(0,81 - 1,19)	2.469
	45-64 år	8,8		1,00		2.680
	65-79 år	10,6		1,23	(0,98 - 1,55)	1.202
	80+ år	16,0		1,98 +	(1,48 - 2,65)	419
	Alle kvinder	9,4				7.490
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	<10 år	10,6	10,8	1,02	(0,84 - 1,22)	2.295
	10 år	13,3	13,9	1,50 +	(1,19 - 1,90)	802
	11-12 år	10,8	10,8	1,08	(0,93 - 1,27)	3.309
	13-14 år	9,3	9,7	1,00		4.535
	15+ år	11,0	11,5	1,21 +	(1,04 - 1,40)	3.193
	Skoleelev	13,7				256
	Anden skoleuddannelse	21,6				90
Socioøkonomisk gruppe	Selvstændig med ansatte	8,0	7,7	1,06	(0,73 - 1,52)	493
	Selvstændig uden ansatte	10,1	9,2	1,41	(0,99 - 2,01)	426
	Topleder	9,5	9,4	1,24	(0,88 - 1,73)	467
	Lønmodtager højeste niveau	11,9	12,2	1,78 +	(1,43 - 2,23)	1.231
	Lønmodtager mellemniveau	9,6	9,8	1,41 +	(1,15 - 1,74)	1.982
	Lønmodtager grundniveau	7,2	7,2	1,00		2.975
	Anden lønmodtager	10,3	10,3	1,43 +	(1,07 - 1,93)	643
	Arbejdsløs	11,1	11,8	1,67 +	(1,21 - 2,29)	509
	Uddannelsessøgende	13,0				1.374
	Førtidspensionist	17,1				589
	Efterlønsmodtager	7,3				521
	Alderspensionist	12,4				2.898
	Andre	14,2				360
Samlivsstatus	Gift	8,1	7,9	1,00		8.026
	Samlevende	10,7	12,9	1,62 +	(1,38 - 1,91)	2.260
	Enlig (separeret, skilt)	16,4	15,3	2,19 +	(1,80 - 2,65)	903
	Enlig (enkestand)	10,9	8,0	1,02	(0,79 - 1,31)	1.011
	Enlig (ugift)	16,0	21,5	2,97 +	(2,53 - 3,49)	2.361
Region	Region Hovedstaden	12,4	12,5	1,27 +	(1,15 - 1,40)	2.923
	Region Sjælland	9,9	9,7	0,97	(0,87 - 1,08)	2.818
	Region Syddanmark	10,4	10,5	1,03	(0,93 - 1,14)	3.089
	Region Midtjylland	10,1	10,1	1,00	(0,90 - 1,12)	2.874
	Region Nordjylland	8,2	7,9	0,79 -	(0,70 - 0,88)	2.862

Andel der sjældent eller aldrig træffer familie i forskellige regioner. 1987-2005. Procent.



Træffer sjældent eller aldrig familie

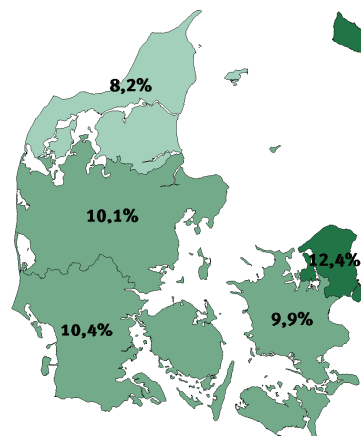
Køn og alder: Hver tiende voksne dansker angiver, at de sjældent eller aldrig træffer familie. Der er en større andel blandt mænd (11,9 %) end blandt kvinder (9,4 %), der sjældent eller aldrig træffer familie. Der ses en stor andel blandt mænd og kvinder i alderen 80 år eller derover.

Uddannelse: Andelen, der sjældent eller aldrig træffer familie, er størst blandt personer med 10 års uddannelse samt 15 eller flere års uddannelse.

Socioøkonomisk gruppe: Blandt erhvervsaktive ses en høj forekomst af personer, der sjældent eller aldrig træffer familie, i gruppen af lønmodtagere på højeste niveau og mellemniveau samt andre lønmodtagere. Endvidere ses en høj forekomst i gruppen af arbejdsløse.

Samlivsstatus: Der er en høj forekomst af personer der sjældent eller aldrig træffer familie i grupperne af samlevende og enlige (separerede, skilte samt ugifte).

Udvikling: I perioden 1987 til 2005 er der et fald på 2,0 procentpoint (justeret procent) i andelen, der sjældent eller aldrig træffer familie. Faldet ses hovedsagelig hos den ældste aldersgruppe for både mænd og kvinder.

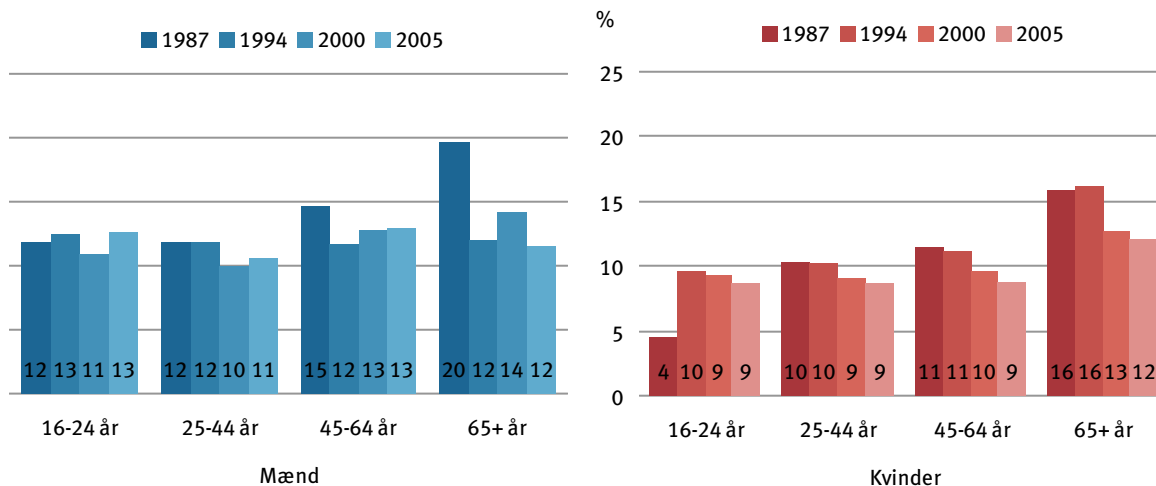


SUSY-2005

Regioner: I forhold til landsgennemsnittet er andelen, der sjældent eller aldrig træffer deres familie, større i Region Hovedstaden og mindre i Region Nordjylland.

Der er sket et fald i andelen af personer, der sjældent eller aldrig træffer deres familie, i Region Hovedstaden, i Region Sjælland og i Region Nordjylland. I de øvrige to regioner er der overordnet ikke sket ændringer i perioden 1987 til 2005.

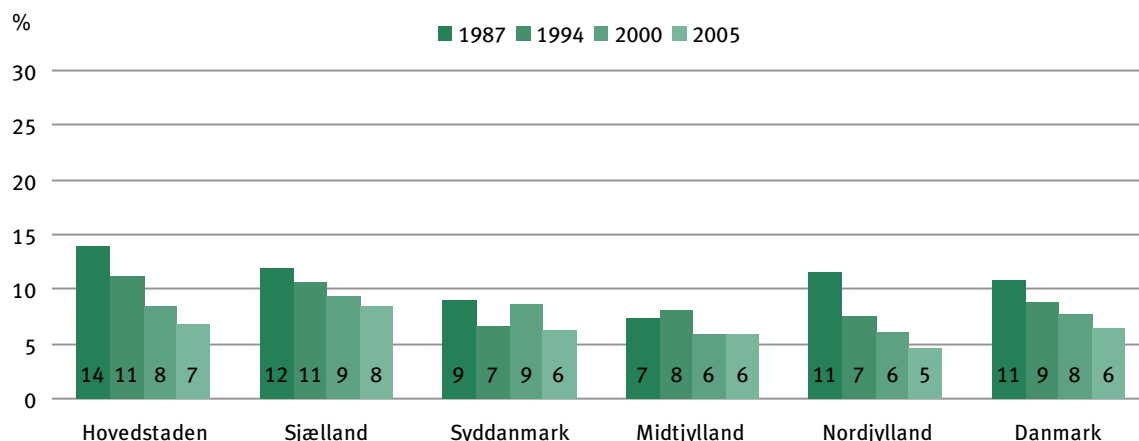
Andel der sjældent eller aldrig træffer familie. 1987-2005. Procent.



Andel der sjældent eller aldrig træffer venner og bekendte

		Procent	Justeret procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal
År	1987	9,7	10,7			4.752
	1994	8,0	8,8			4.667
	2000	7,4	7,7			16.688
	2005	6,8	6,5			14.566
Mænd	16-24 år	0,8		0,09 -	(0,04 - 0,21)	714
	25-44 år	3,8		0,47 -	(0,36 - 0,60)	2.362
	45-64 år	8,2		1,06	(0,87 - 1,30)	2.609
	65-79 år	10,5		1,39 +	(1,09 - 1,76)	1.146
	80+ år	22,7		3,49 +	(2,49 - 4,89)	245
	Alle mænd	6,8				7.076
Kvinder	16-24 år	0,9		0,11 -	(0,05 - 0,24)	720
	25-44 år	2,9		0,35 -	(0,27 - 0,46)	2.469
	45-64 år	7,8		1,00		2.680
	65-79 år	11,5		1,54 +	(1,23 - 1,94)	1.202
	80+ år	20,4		3,03 +	(2,30 - 4,00)	419
	Alle kvinder	6,8				7.490
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	<10 år	12,0	9,8	1,55 +	(1,26 - 1,91)	2.295
	10 år	7,1	9,7	1,74 +	(1,28 - 2,38)	802
	11-12 år	8,5	7,1	1,38 +	(1,14 - 1,67)	3.309
	13-14 år	4,9	5,0	1,00		4.535
	15+ år	4,4	4,7	0,85	(0,68 - 1,05)	3.193
	Skoleelev	2,0				256
	Anden skoleuddannelse	10,5				90
Socioøkonomisk gruppe	Selvstændig med ansatte	5,0	5,1	0,81	(0,52 - 1,27)	493
	Selvstændig uden ansatte	5,1	4,2	0,73	(0,45 - 1,20)	426
	Topleder	4,2	4,7	0,66	(0,41 - 1,06)	467
	Lønmodtager højeste niveau	4,3	4,4	0,72 -	(0,52 - 0,98)	1.231
	Lønmodtager mellemniveau	4,4	3,7	0,71 -	(0,54 - 0,93)	1.982
	Lønmodtager grundniveau	5,6	5,3	1,00		2.975
	Anden lønmodtager	6,0	5,6	1,08	(0,75 - 1,57)	643
	Arbejdsløs	5,8	6,1	1,12	(0,74 - 1,70)	509
	Uddannelsessøgende	1,2				1.374
	Førtidspensionist	13,0				589
	Efterlønsmodtager	7,0				521
	Alderspensionist	13,3				2.898
Andre	8,3				360	
Samlivsstatus	Gift	7,4	6,5	1,00		8.026
	Samlevende	4,8	6,8	1,02	(0,82 - 1,28)	2.260
	Enlig (separeret, skilt)	9,3	8,5	1,19	(0,93 - 1,51)	903
	Enlig (enkestand)	12,4	7,3	0,77 -	(0,60 - 0,99)	1.011
	Enlig (ugift)	3,4	6,7	0,96	(0,75 - 1,24)	2.361
Region	Region Hovedstaden	6,9	6,7	1,08	(0,94 - 1,23)	2.923
	Region Sjælland	9,3	8,4	1,39 +	(1,23 - 1,57)	2.818
	Region Syddanmark	6,5	6,3	0,98	(0,86 - 1,12)	3.089
	Region Midtjylland	6,1	5,9	0,96	(0,84 - 1,10)	2.874
	Region Nordjylland	4,9	4,6	0,71 -	(0,61 - 0,83)	2.862

Andel der sjældent eller aldrig træffer venner og bekendte i forskellige regioner. 1987-2005. Procent.



Træffer sjældent eller aldrig venner og bekendte

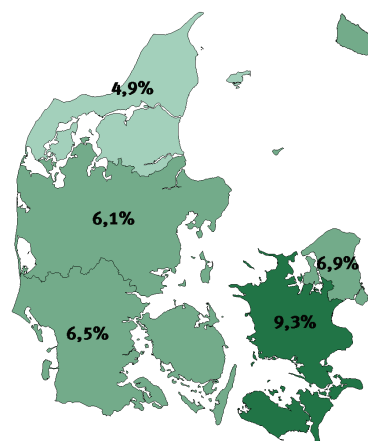
Køn og alder: I alt oplyser 6,8 % af den voksne danske befolkning, at de sjældent eller aldrig træffer venner og bekendte. For både mænd og kvinder gælder, at andelen, der sjældent eller aldrig træffer venner og bekendte, stiger med stigende alder.

Uddannelse: Andelen, der sjældent eller aldrig træffer venner og bekendte, er større blandt personer med 12 eller færre års uddannelse end blandt personer med 13-14 års uddannelse.

Socioøkonomisk gruppe: Blandt erhvervsaktive ses den laveste forekomst af personer, der sjældent eller aldrig træffer venner og bekendte, blandt lønmodtagere på højeste niveau og mellemniveau. Endvidere ses en stor andel i gruppen af førtidspensionister.

Samlivsstatus: Der er ingen sammenhæng mellem samlivsstatus og andelen, der sjældent eller aldrig træffer venner og bekendte.

Udvikling: Der er sket et fald på 4,2 procentpoint (justeret procent) i andelen, der sjældent eller aldrig træffer venner og bekendte, i perioden 1987 til 2005. Med undtagelse af den yngste aldersgruppe er der sket et fald i alle køns- og aldersgrupper men på en lidt forskellig måde.

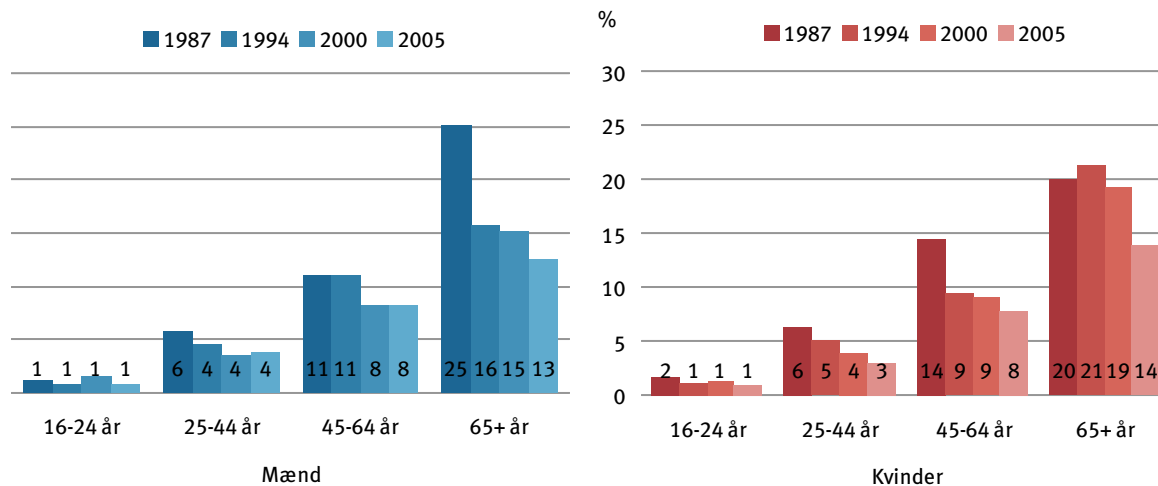


SUSY-2005

Regioner: I forhold til landsgennemsnittet er andelen, der sjældent eller aldrig træffer deres venner og bekendte, større i Region Sjælland og mindre i Region Nordjylland.

I perioden 1987 til 2005 er der sket et jævnt fald i Region Hovedstaden, i Region Sjælland og i Region Nordjylland. I Region Midtjylland og i Region Syddanmark er billedet mere usystematisk.

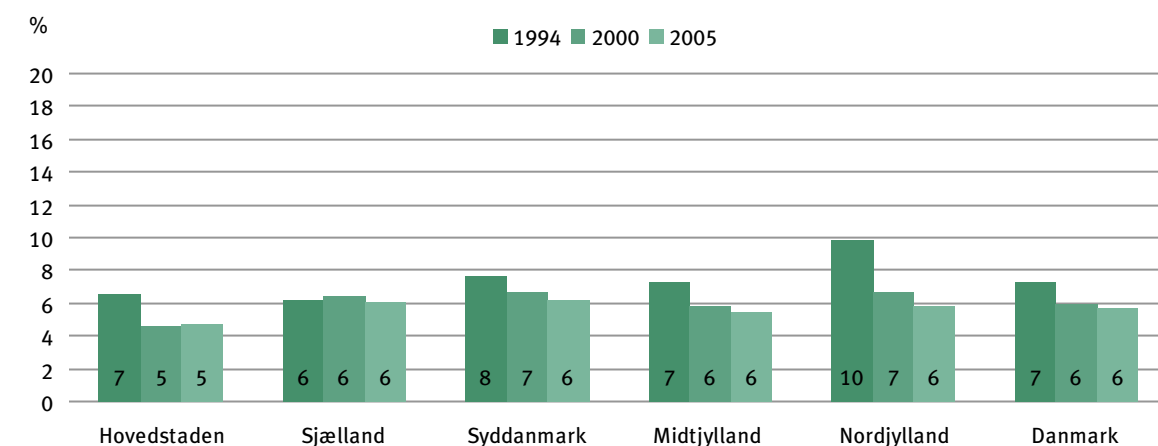
Andel der sjældent eller aldrig træffer venner og bekendte. 1987-2005. Procent.



Andel der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom

		Procent	Justeret procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal
År	1987					
	1994	6,6	7,3			4.667
	2000	5,6	5,9			16.688
	2005	5,8	5,6			14.566
Mænd	16-24 år	0,9		0,14 -	(0,06 - 0,32)	714
	25-44 år	2,9		0,50 -	(0,37 - 0,66)	2.362
	45-64 år	6,8		1,20	(0,96 - 1,50)	2.609
	65-79 år	10,2		1,85 +	(1,44 - 2,38)	1.146
	80+ år	14,1		2,69 +	(1,80 - 4,01)	245
	Alle mænd	5,7				7.076
Kvinder	16-24 år	0,4		0,07 -	(0,02 - 0,21)	720
	25-44 år	3,0		0,51 -	(0,38 - 0,67)	2.469
	45-64 år	5,8		1,00		2.680
	65-79 år	13,0		2,44 +	(1,93 - 3,08)	1.202
	80+ år	15,5		3,00 +	(2,20 - 4,09)	419
	Alle kvinder	6,0				7.490
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	<10 år	10,3	7,4	1,40 +	(1,13 - 1,75)	2.295
	10 år	6,9	9,2	1,90 +	(1,38 - 2,61)	802
	11-12 år	7,0	6,1	1,24 +	(1,01 - 1,53)	3.309
	13-14 år	4,3	4,9	1,00		4.535
	15+ år	3,8	4,3	0,82	(0,65 - 1,03)	3.193
	Skoleelev	0,0				256
Anden skoleuddannelse	13,4				90	
Socioøkonomisk gruppe	Selvstændig med ansatte	3,9	3,3	0,71	(0,42 - 1,21)	493
	Selvstændig uden ansatte	6,0	4,4	1,03	(0,63 - 1,69)	426
	Topleder	3,5	3,3	0,73	(0,44 - 1,23)	467
	Lønmodtager højeste niveau	3,2	3,4	0,75	(0,53 - 1,08)	1.231
	Lønmodtager mellemniveau	2,8	2,5	0,65 -	(0,47 - 0,90)	1.982
	Lønmodtager grundniveau	4,2	3,8	1,00		2.975
	Anden lønmodtager	5,1	4,9	1,28	(0,86 - 1,92)	643
	Arbejdsløs	3,9	3,7	1,05	(0,64 - 1,72)	509
	Uddannelsessøgende	0,9				1.374
	Førtidspensionist	14,3				589
	Efterlønsmodtager	5,9				521
	Alderspensionist	12,4				2.898
	Andre	9,3				360
Samlivsstatus	Gift	5,5	4,8	1,00		8.026
	Samlevende	4,7	7,2	1,46 +	(1,16 - 1,83)	2.260
	Enlig (separeret, skilt)	9,3	9,3	1,63 +	(1,28 - 2,09)	903
	Enlig (enkestand)	12,4	10,5	1,16	(0,90 - 1,50)	1.011
	Enlig (ugift)	4,0	8,9	1,75 +	(1,38 - 2,23)	2.361
Region	Region Hovedstaden	4,8	4,7	0,81 -	(0,70 - 0,94)	2.923
	Region Sjælland	6,7	6,1	1,07	(0,93 - 1,23)	2.818
	Region Syddanmark	6,5	6,2	1,10	(0,97 - 1,26)	3.089
	Region Midtjylland	5,7	5,5	0,99	(0,86 - 1,14)	2.874
	Region Nordjylland	6,3	5,9	1,05	(0,92 - 1,21)	2.862

Andel der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom i forskellige regioner. 1994-2005. Procent.



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005

Regner ikke med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom

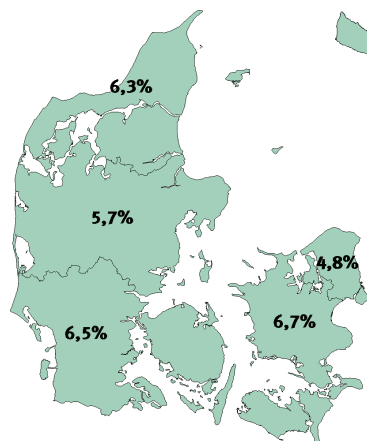
Køn og alder: I alt angiver 5,8 % af den danske voksne befolkning, at de ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom. Der er en klar sammenhæng mellem alder og andelen, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom. Andelen stiger med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem uddannelseslængde og andelen, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom. Jo længere uddannelse, des mindre er andelen.

Socioøkonomisk gruppe: Blandt erhvervsaktive ses en lav forekomst af personer, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom i gruppen af lønmodtagere på mellemniveau. Endvidere ses en stor andel i gruppen af førtidspensionister.

Samlivsstatus: Der ses en lav forekomst af personer, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, i gruppen af gifte.

Udvikling: Andelen, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, er faldet i perioden 1994 til 2005. Der er især sket et fald blandt mænd og kvinder i de to ældste aldersgrupper.

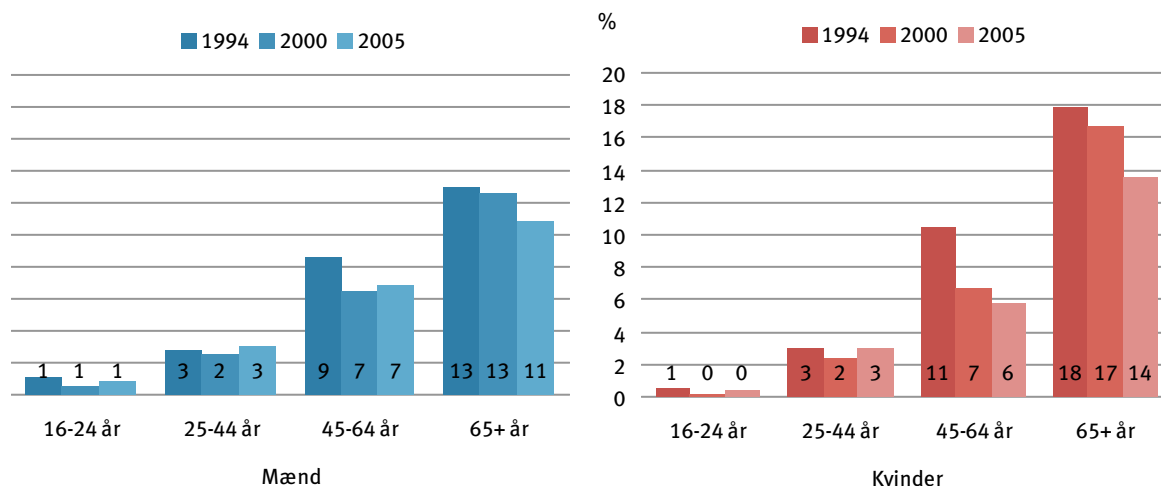


SUSY-2005

Regioner: I forhold til landsgennemsnittet er der en mindre andel i Region Hovedstaden, der ikke regner med at kunne få hjælp i tilfælde af sygdom.

Med undtagelse af Region Sjælland er der sket et fald i andelen, der ikke regner med at kunne få hjælp i tilfælde af sygdom, i alle regioner i perioden 1994 til 2005.

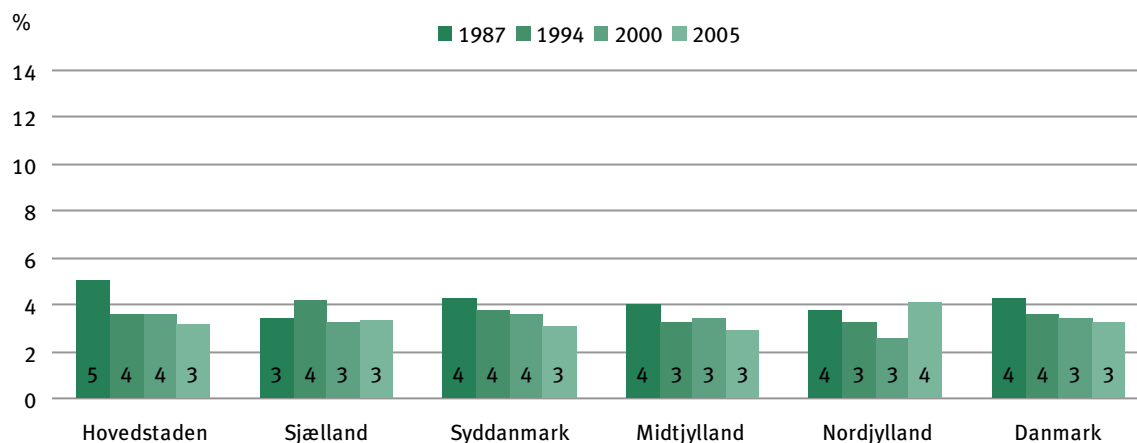
Andel der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom. 1994-2005. Procent.



Andel der ofte er alene, selvom de havde mest lyst til at være sammen med andre

		Procent	Justeret procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal
År	1987	4,0	4,3			4.752
	1994	3,4	3,6			4.667
	2000	3,3	3,4			16.688
	2005	3,2	3,2			14.566
Mænd	16-24 år	3,7		1,15	(0,74 - 1,80)	714
	25-44 år	2,3		0,71 -	(0,51 - 1,00)	2.362
	45-64 år	2,2		0,67 -	(0,48 - 0,94)	2.609
	65-79 år	3,2		0,99	(0,67 - 1,47)	1.146
	80+ år	5,4		1,70	(0,93 - 3,12)	245
	Alle mænd	2,7				7.076
Kvinder	16-24 år	3,0		0,93	(0,58 - 1,50)	720
	25-44 år	2,7		0,83	(0,60 - 1,14)	2.469
	45-64 år	3,2		1,00		2.680
	65-79 år	5,5		1,73 +	(1,24 - 2,41)	1.202
	80+ år	9,2		3,05 +	(2,06 - 4,52)	419
	Alle kvinder	3,7				7.490
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	<10 år	6,3	5,9	2,09 +	(1,57 - 2,79)	2.295
	10 år	4,3	4,3	1,64 +	(1,10 - 2,44)	802
	11-12 år	3,1	3,0	1,21	(0,91 - 1,60)	3.309
	13-14 år	2,5	2,7	1,00		4.535
	15+ år	1,8	1,9	0,70 -	(0,51 - 0,96)	3.193
	Skoleelev	2,5				256
	Anden skoleuddannelse	8,7				90
Socioøkonomisk gruppe	Selvstændig med ansatte	1,4	0,8	0,69	(0,29 - 1,62)	493
	Selvstændig uden ansatte	2,6	2,5	1,16	(0,56 - 2,41)	426
	Topleder	0,9	1,1	0,45	(0,17 - 1,23)	467
	Lønmodtager højeste niveau	1,0	0,9	0,48 -	(0,26 - 0,91)	1.231
	Lønmodtager mellemniveau	1,2	1,4	0,63	(0,39 - 1,02)	1.982
	Lønmodtager grundniveau	2,0	2,1	1,00		2.975
	Anden lønmodtager	3,9	3,6	1,94 +	(1,19 - 3,17)	643
	Arbejdsløs	5,7	5,7	2,96 +	(1,85 - 4,72)	509
	Uddannelsessøgende	3,4				1.374
	Førtidspensionist	10,7				589
	Efterlønsmodtager	2,9				521
	Alderspensionist	5,1				2.898
	Andre	5,4				360
Samlivsstatus	Gift	1,6	1,4	1,00		8.026
	Samlevende	2,3	2,3	1,67 +	(1,19 - 2,35)	2.260
	Enlig (separeret, skilt)	7,0	7,1	4,50 +	(3,30 - 6,15)	903
	Enlig (enkestand)	10,6	10,8	5,93 +	(4,25 - 8,26)	1.011
	Enlig (ugift)	4,8	5,9	4,01 +	(2,97 - 5,40)	2.361
Region	Region Hovedstaden	3,1	3,1	0,93	(0,77 - 1,12)	2.923
	Region Sjælland	3,3	3,3	0,99	(0,82 - 1,19)	2.818
	Region Syddanmark	3,2	3,1	0,96	(0,80 - 1,15)	3.089
	Region Midtjylland	2,9	2,9	0,89	(0,74 - 1,08)	2.874
	Region Nordjylland	4,2	4,1	1,27 +	(1,07 - 1,51)	2.862

Andel der ofte er uønsket alene i forskellige regioner. 1987-2005. Procent.



Ofte uønsket alene

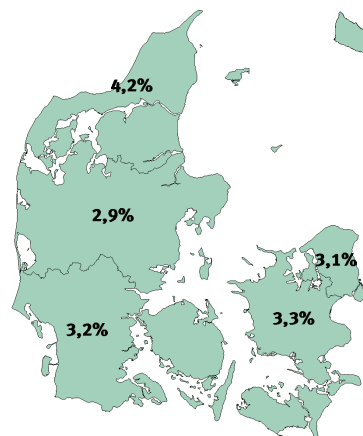
Køn og alder: I alt angiver 3,2 % af den voksne befolkning, at de ofte er uønsket alene. Der er en lidt større andel blandt kvinder (3,7 %) end blandt mænd (2,7 %), der angiver, at de ofte er uønsket alene. Andelen er stor blandt kvinder i alderen 65-79 år samt 80 år eller derover og lille blandt mænd i alderen 25-44 år samt 45-64 år.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem antal års uddannelse og andelen, der ofte er uønsket alene. Jo kortere uddannelse, des større er andelen.

Socioøkonomisk gruppe: Blandt erhvervsaktive ses en lav forekomst af personer, der ofte er uønsket alene, i gruppen af lønmodtagere på højeste niveau og en høj forekomst i gruppen af andre lønmodtagere. Der ses ligeledes en høj forekomst i gruppen af arbejdsløse. Også blandt førtidspensionister ses en stor andel.

Samlivsstatus: Andelen, der er uønsket alene, er mindst i gruppen af gifte.

Udvikling: I perioden 1987 til 2005 er der overordnet sket et fald i andelen, der ofte er uønsket alene. Der er sket en stigning blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år og et fald blandt mænd og kvinder i aldersgrupperne 45-64 år samt 65 år eller derover.



SUSY-2005

Regioner: Andelen, der ofte er uønsket alene, er større i Region Nordjylland end i Danmark som helhed.

Der er sket et fald i andelen, der ofte er uønsket alene, i Region Hovedstaden, i Region Syddanmark og i Region Midtjylland i perioden 1987 til 2005. I Region Sjælland er der overordnet ikke sket de store ændringer. I Region Nordjylland falder andelen frem til år 2000, hvorefter den stiger igen til år 2005.

Andel der ofte er uønsket alene. 1987-2005. Procent.

