

Sovemedicin og nervemedicin
- danskernes brug og udviklingen
fra 1987 til 1994

af
Niss Skov Nielsen

Sovemedicin og nervemedicin

- danskernes brug og udviklingen fra 1987 til 1994

© Lægemiddelstyrelsen

Omslag: Rasch Grafisk Formgivning Aps

Tryk: Schultz Grafisk A/S

Oplag: 700 Eksemplarer

Juli 1999

ISBN: 87-90301-31-5

Pris: 60 kr. inkl. moms

Publikationen kan bestilles telefonisk hos:

Schultz Information
Herstedvang 12
2620 Albertslund
4919 3000

eller hos:

Schultz Erhvervsboghandel
Vognmagergade 7
1120 København K

eller i nærmeste boghandel

Henvendelse om publikationen kan i øvrigt ske til:

Lægemiddelstyrelsen
Statistisk Afdeling
Frederikssundsvej 378
2700 Brønshøj
Tlf.: 4488 9111
Fax: 4491 7373
E-mail: dkma@dkma.dk

eller Dansk Institut for Klinisk
Epidemiologi, DIKE
Svanemøllevej 25
2100 København Ø
Tlf: 3920 7777
Fax: 3920 8010
E-mail: dike@dike.dk

Lægemiddelstyrelsens forord

Denne rapport, der omhandler forbruget af sove- og nervemedicin i Danmark med udgangspunkt i Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi (DIKE) befolkningsundersøgelser fra 1987 og 1994, er udarbejdet på foranledning af Folketingets Sundhedsudvalg.

Rapporten er den sidste af en serie på tre, der skal bidrage til at belyse forskellige forhold i forbindelse med brug af sovemedicin, nervemedicin og antidepressiva. Den første undersøgelse "Sovemedicin, nervemedicin og antidepressiva - kortlægning af forbruget i Danmark", der udkom i 1996, er udarbejdet i Sundhedsstyrelsens Lægemiddelafdeling (nu Lægemiddelstyrelsen). Den anden undersøgelse "Sovemedicin og nervemedicin - brug • afhængighed • intervention" er udarbejdet af professor Ebba Holme Hansen, Danmarks Farmaceutiske Højskole og udkom i 1997. Udover disse tre undersøgelser er aspektet vedrørende storforbrugere belyst i et tillæg i den første rapport. Tillægget udkom i 1997.

Rapporten er udarbejdet af cand. scient, ph.d. Niss Skov Nielsen, Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi og er blevet kommenteret i en følgegruppe bestående af praktiserende læge, ph.d. Lars Bjerrum, Svendborg, forskningsleder Niels Kr. Rasmussen, DIKE, professor Ebba Holme Hansen, Danmarks Farmaceutiske Højskole, fuldmægtig Eva Bidstrup, Sundhedsstyrelsen, cand. pharm. Helle Neel Jacobsen, Lægemiddelstyrelsen og cand. pharm. Janne Malene Kampmann, Lægemiddelstyrelsen. Det er forfatteren alene, der er ansvarlig for rapportens indhold og konklusioner.

Lasse Larsen
Lægemiddelstyrelsen
Juli 1999

DIKEs forord

I denne rapport præsenteres resultater vedrørende danskernes brug af sovemedicin og nervemedicin og udviklingen fra 1987 til 1994, baseret på selvrapporterede data.

Data stammer fra DIKEs nationale, repræsentative sundheds- og sygeligheds-undersøgelser fra 1987 og 1994 og giver et billede af, hvor store andele i befolkningen, der har benyttet henholdsvis sovemedicin eller nervemedicin inden for en 14 dages periode.

I rapporten beskrives endvidere socio-demografiske karakteristika samt sundheds- og sygelighedsforhold blandt medicinbrugerne. Der sammenlignes endvidere med brugere af andre medicinformer og med brugere af andre behandlingsformer.

Rapporten er udarbejdet af cand. scient., ph.d. Niss Skov Nielsen, DIKE. Stud. scient, Ulrik Hesse har foretaget de statistiske beregninger i rapporten, overassistent Lilian Pedrero har varetaget renskrivning, og assistent Anja Eydal Kristjánsson har varetaget renskrivning og lay-out.

Juli 1999

Niels Kr. Rasmussen
DIKE

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning	7
Kapitel 1. Formål og baggrund	9
Kapitel 2. Metode	11
2.1 Rapportens opbygning.....	11
2.2 Metodebeskrivelse.....	12
2.2.1 Opgørelsesmetoder	14
Kapitel 3. Danskeres brug af sovemedicin og nervemedicin...	17
3.1 Udviklingen fra 1987 til 1994.....	17
3.2 Brug af sovemedicin og nervemedicin i 1994 .	17
Kapitel 4. Socio-demografiske karakteristika ved brugere af sovemedicin og nervemedicin samt ved andre brugere af sundhedsvæsenet	27
4.1 Brugere af sovemedicin og nervemedicin	27
4.2 Brugere af andre former for medicin	30
4.3 Brugere af forskellige typer af behandlere	32
4.4 Sammenfatning	33
Kapitel 5. Sundhed og sygelighed hos brugere af sovemedicin og nervemedicin samt hos andre brugere af sundhedsvæsenet	37
5.1 Brugere af sovemedicin og nervemedicin	37
5.2 Brugere af anden behandling inden for sundhedsvæsenet	39
5.3 Sammenfatning	40
Kapitel 6. Risikobetonet livsstil hos brugere af sovemedicin og nervemedicin samt hos andre brugere af sundhedsvæsenet	43
6.1 Brugere af sovemedicin og nervemedicin	43
6.2 Brugere af anden behandling inden for sundhedsvæsenet	44
6.3 Sammenfatning	45

Kapitel 7.	Samtidig brug af forskellige former for behandling hos brugere af sovemedicin og nervemedicin samt hos andre brugere af sundhedsvæsenet	47
7.1	Brugere af sovemedicin og nervemedicin	47
7.2	Brugere af anden behandling inden for sundhedsvæsenet	51
7.3	Sammenfatning	52
Kapitel 8.	Samlet diskussion	55
Litteratur.....		59
Bilagstabeller.....		61

Sammenfatning

Denne rapport beskriver brug af sovemedicin og nervemedicin i den danske befolkning baseret på selvrapporterede data.

I rapporten beskrives andele af danskere, der har brugt sovemedicin eller nervemedicin inden for en 14 dages periode i 1994, og udviklingen i andele fra 1987 til 1994.

Endvidere beskrives socio-demografiske karakteristika samt sundheds- og sygelighedsforhold, risikobetonet livsstil samt brug af andre former for behandling blandt danske sovemedicin og nervemedicinbrugere i 1994. Disse forhold sammenlignes med tilsvarende blandt andre brugere af sundhedsvæsenet og med befolkningen som helhed.

Undersøgelsens datamateriale stammer fra DIKEs sundheds- og sygelighedsundersøgelser fra henholdsvis 1987 og 1994 og omfatter personlige interviews med henholdsvis 4.753 og 4.668 danskere på 16 år og derover. Undersøgelserne er repræsentative for den voksne danske befolkning.

Fra 1987 til 1994 er der et mindre fald i den samlede andel af danskere, der har benyttet henholdsvis sovemedicin (fra 6% til 4%) og nervemedicin (fra 5% til 4%) inden for en 14 dages periode. Ændringerne svarer til, hvad man har fundet i andre undersøgelser.

Flere kvinder end mænd har i 1994 benyttet henholdsvis sovemedicin og nervemedicin inden for en 14 dages periode. Endvidere er der flere fra aldersgrupperne over 45 år end fra de yngre aldersgrupper, der har benyttet sovemedicin og nervemedicin.

Flere blandt enker/enkemænd og blandt fraskilte har benyttet sovemedicin og nervemedicin inden for en 14 dages periode sammenlignet med personer, der er gift, ugift eller samlevende uden at være gift.

Herudover er der større andele af de, der bor alene uden hjemmeboende børn og af de samboende ligeledes uden hjemmeboende børn, der har brugt henholdsvis

sovemedicin og nervemedicin inden for en 14 dages periode sammenlignet med personer fra andre familietyper.

Større andele blandt grupper ude af erhverv har brugt sovemedicin og nerve-medicin inden for en 14 dages periode sammenlignet med grupper i erhverv.

De højeste andele af brugere findes blandt alderspensionister, førtidspensionister, husmødre, arbejdsløse og fra gruppen bestående af "andre erhvervsgrupper".

Endelig er der en større andel af personer med lav personlig indkomst (under 100.000 kr./år), og en større andel af de, der kommer fra familier med en lav samlet indkomst (under 200.000 kr./år), der har brugt sovemedicin og nervemedicin inden for 14 dage sammenlignet med personer fra højere indkomstgrupper.

Sovemedicin og nervemedicinbrugere adskiller sig alt i alt fra befolkningen og fra andre brugere af sundhedsvæsenet (brugere af andre former for medicin og forskellige typer af behandlere) ved, at der er markante overhyppighed af: kvinder, enker/enkemænd, fraskilte, alders- og førtidspensionister, personer med lav husstandsindkomst, personer med lav personlig indkomst og til dels af ældre over 45 år blandt brugerne. Endvidere er der færre gifte end forventet blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere.

Sammenlignet med befolkningen og sammenlignet med andre brugere af sundhedsvæsenet er sovemedicin og nervemedicinbrugere endvidere karakteriseret ved markante overhyppigheder af mange forskellige indikationer på sundheds- og sygelighedsproblemer.

Herudover er der markant flere blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere, der udviser risikobetonet livsstil sammenlignet med befolkningen og sammenlignet med andre brugere af sundhedsvæsenet.

Endelig er der markant større andele blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere, der benytter forskellige andre former for medicin, og som benytter forskellige typer af behandlere inden for og uden for det etablerede behandlingssystem sammenlignet med befolkningen og andre brugere af sundhedsvæsenet.

1. Formål og baggrund

Denne rapport har til formål at bidrage til belysningen og øge kendskabet til den danske befolknings brug af sovemedicin og nervemedicin i 1994, samt at beskrive udviklingen i andelen af brugere fra 1987 til 1994.

Resultater fra DIKEs sundheds- og sygelighedsundersøgelser af repræsentative udsnit af den danske voksenbefolkning fra henholdsvis 1987 og 1994 viser, at næsten 1/10 af befolkningen oplever, at deres helbred er dårligt eller meget dårligt. Herudover har ca. 2/3 været generet af symptomer i løbet af en 14 dages periode, og af disse har ca. halvdelen været meget generet. Endelig har ca. 1/3 af voksenbefolkningen oplyst, at de lider af en eller anden form for langvarig lidelse eller sygdom. Med langvarig sygdom menes sygdomme af en varighed på 6 mdr. eller mere.

Brug af medicin er langt den hyppigste form for sygdomsadfærd blandt voksne i Danmark. Næsten halvdelen af de danskere, der har lidt af symptomer inden for en 14 dages periode, har valgt at benytte en eller anden form for medicin som følge af symptomerne. Alt i alt har ca. halvdelen af befolkningen benyttet en eller anden form for medicin inden for en 14 dages periode, mens ca. 1/3 af danskerne regelmæssigt benytter en eller anden form for medicin (se Kjølner m.fl., 1995; Jensen og Kjølner, 1997).

Neuroleptika (antipsykotiske midler), Anxiolytika (angstdæmpende og beroligende midler), Hypnotika (sovemidler), Antidepressiva (antidepressionsmidler), samt Psykostimulantia (stimulerende midler) udgør lægemiddelgrupperne i gruppen af medicin til centralnervesystemet (ATC-gruppe N) til behandling af psykiske problemer og lidelser. Nogle af problemerne med at benytte visse af disse lægemidler - herunder sovemedicin og nervemedicin - er risikoen for afhængighed af stofferne efter kun få ugers regelmæssigt forbrug samt risikoen for abstinenser ved ophør med forbruget (Holme Hansen, 1997). Medicin til centralnervesystemet udgør alt i alt den største medicingruppe inden for alle medicingrupper i 1996 - målt i både mængdeforbrug (22% af alle lægemidler målt i antallet af døgndoser = DDD) og i omsætning (28 % af den samlede omsætning målt i apotekernes udsalgspris = AUP) (Sundhedsministeriet, 1997). Medicin til centralnervesystemet udgør endvidere den næststørste medicingruppe målt i antallet af personer, der

regelmæssigt indtager medicin (26% af alle lægemidler der blev indtaget regelmæssigt i 1991, at 9% i befolkningen regelmæssigt brugte medicin fra denne medicingruppe (Sundhedsstyrelsen og DIKE, 1993).

Det samlede salg og den samlede andel af sovemedicin og nervemedicin opgjort i DDD har været relativt konstant fra 1960 til 1986 men har herefter været jævnt faldende fra 1987 til 1996 (Fra 219 DDD/1000 indb./døgn~28% af det samlede forbrug af medicin i 1987 til: 188 DDD/1000 indb./ døgn~22% af det samlede forbrug af medicin i 1996 (Sundhedsstyrelsen og DIKE, 1993; Holme Hansen, 1997; Sundhedsministeriet, 1997).

Analysen af data baseret på receptordinationer viser endvidere, at andelen af nye brugere af sovemedicin og nervemedicin er faldet igennem de senere år (Kampmann, 1998). Endvidere at andelen af brugere stiger med alderen, og at flere kvinder end mænd får ordineret nervemedicin, mens der ikke er nogen kønsforskel på andelen af sovemedicinbrugere (Holme Hansen, 1997; Kampmann, 1998). Det konkluderes endvidere, at kvindelige sovemedicinbrugere gennemsnitlig bruger mere sovemedicin (DDD) end mandlige sovemedicinbrugere, mens tendensen er den omvendte for brugen af nervemedicin (Holme Hansen, 1997; Kampmann, 1998).

Resultater har herudover vist, at ca. 1,5% af den danske befolkning kan karakteriseres som værende storforbrugere, der alene står for mellem 60% og 75% af danskernes samlede forbrug af sovemedicin og nervemedicin (Kampmann, 1998). Andre studier har endvidere vist, at der er meget stor forskel på, hvilke indikationer den enkelte læge finder acceptable og lægger til grund for ordination af sovemedicin og nervemedicin (Bjerrum, 1992). Endvidere synes det generelt at være vanskeligt, at få især storforbrugere til at stoppe med at anvende henholdsvis sovemedicin eller nervemedicin (Bjerrum, 1992).

Der findes ikke på nuværende tidspunkt statistikker over, hvor mange danskere der lider af bivirkninger som følge af brug af sovemedicin eller nervemedicin, idet de fleste statistikker over forbruget bygger på salg og på ordinationer fra praktiserende læger. Der findes - formodentlig af samme årsag - heller ikke nogle etablerede behandlingstilbud i Danmark, der specifikt er rettet mod personer, der er blevet afhængige af sovemedicin eller nervemedicin (Holme Hansen, 1997). Der er derfor behov for at få yderligere viden om danskernes brug af ovennævnte stoffer, først og fremmest på baggrund af oplysninger fra brugerne og befolkningen selv.

2. Metode

2.1 Rapportens opbygning

Rapportens resultatkapitler omfatter fortrinsvis beskrivelser af data fra 1994, - efterfulgt af en sammenfatning af resultaterne. Kapitel 3 omfatter tillige en beskrivelse af udviklingen fra 1987 til 1994.

Kapitel 3 beskriver andele i forskellige socio-demografiske kategorier, der har brugt henholdsvis sovemedicin og nervemedicin inden for en 14 dages periode i 1994, samt udviklingen i andele af brugere fra 1987 til 1994 (se afsnit 2.2 for nærmere specificering).

Kapitel 4 omfatter en beskrivelse af socio-demografiske karakteristika blandt brugere af sovemedicin og nervemedicin fra 1994. Disse forhold sammenlignes med den samlede befolkning og med andre brugere af sundhedsvæsenet.

Andre brugere af sundhedsvæsenet omfatter brugere af følgende former for medicin (1994): smertestillende medicin inden for 14 dage, naturmedicin inden for 14 dage, "andre former for medicin inden for 14 dage", receptpligtig medicin inden for 14 dage, håndkøbsmedicin inden for 14 dage, og endelig med gruppen af personer, der regelmæssigt bruger én eller anden form for medicin.

Andre brugere af sundhedsvæsenet omfatter tillige grupper, der har benyttet følgende typer af behandlere (1994): privat praktiserende læge inden for de seneste 3 mdr., praktiserende speciallæge inden for de seneste 3 mdr., "anden læge inden for de seneste 3 mdr.", andre offentlige behandlere inden for de seneste 3 mdr., alternativ behandler inden for det seneste år og nogensinde.

Kapitel 5 beskriver sundheds- og sygelighedsforhold blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere i 1994. Disse forhold sammenlignes med befolkningen og med tilsvarende forhold blandt andre brugere af sundhedsvæsenet.

Kapitel 6 belyser risikobetonet adfærd blandt henholdsvis brugere af sovemedicin og nervemedicin i 1994. Disse forhold sammenlignes med den samlede befolkning og med andre brugere af sundhedsvæsenet.

Kapitel 7 beskriver brug af andre former for behandling blandt brugere af sovemedicin og nervemedicin og en sammenligning med befolkningen og andre brugere af sundhedsvæsenet.

Endelig udgør kapitel 8 en samlet diskussion af resultaterne.

Resultaterne i rapporten præsenteres i hvert kapitel ved hjælp af tabeller med beskrivende tekst og en sammenfatning. Herudover indeholder dele af den socio-demografiske karakteristik samt de øvrige resultatkapitler tillige indirekte køns- og aldersstandardiseringer (angivet i parentes), der angiver forholdet imellem observerede og forventede andele.

2.2 Metodebeskrivelse

Undersøgelsens data stammer fra to undersøgelser af sundheds- og sygelighedsforhold i den danske befolkning, foretaget af Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi i henholdsvis 1987 og 1994. Begge undersøgelser er baseret på inter-views af repræsentative udsnit af voksenbefolkningen i Danmark på 16 år og ældre.

1987-undersøgelsens svarprocent var 80, mens 1994-undersøgelsens svarprocent var 78. I alt omfatter rapporten 9.421 personer - heraf 4.753 personer fra 1987-undersøgelsen og 4.668 personer fra 1994-undersøgelsen.

En nærmere redegørelse for interviewundersøgelserne kan findes i de to undersøgelsers hovedpublikationer - henholdsvis: "Sundhed og sygelighed i Danmark 1987" (Rasmussen m.fl., 1988) og "Sundhed og sygelighed i Danmark 1994 - og udviklingen siden 1987" (Kjøller m.fl., 1995).

Danskernes brug af henholdsvis sovemedicin og nervemedicin belyses ud fra de adspurgte personers oplysninger om, hvorvidt de hver for sig har brugt de to former for medicin inden for de seneste 14 dage. Rapporten beskriver altså andele af personer, der har brugt sovemedicin eller nervemedicin og ikke i hvilke mængder, de adspurgte personer har indtaget de to medicinformer i.

På lignende vis belyses andele af danskere, der har brugt følgende medicintyper: smertestillende medicin, "anden medicin"(end sove-, nerve-,

smerte- og naturmedicin), naturmedicin, receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin.

Endvidere belyses andele af danskere, der regelmæssigt har brugt medicin. Gruppen identificeres ud fra de adspurgte personers ja- eller nej-svar til, hvorvidt de har et sådant forbrug.

Endelig belyses andele af danskere, der har været i kontakt med behandlere i og uden for det offentlige behandlingssystem. Disse grupper identificeres ud fra de adspurgte personers svar på, hvorvidt de har benyttet en eller flere blandt nedenstående behandlertyper inden for de seneste 3 måneder: praktiserende læge, praktiserende speciallæge, "anden læge" (end praktiserende læge og speciallæge) og brug af andre offentlige behandlere (tandlæger, kiropraktorer mv.). Endelig belyses, hvor stor en andel, der har brugt alternative behandlere (uden for det offentlige behandlersystem: zoneterapeuter, naturlæger mv.) dels inden for det seneste år og dels nogensinde.

Spørgsmålene i de to undersøgelser fra henholdsvis 1987 og 1994 er stort set identiske. Der er mindre forskelle i de to undersøgelsers svarmuligheder vedrørende brug af forskellige former for medicin. I begge undersøgelser spørges der om, hvorvidt man har brugt forskellige former for medicin inden for de seneste 14 dage. I 1987 besvares disse spørgsmål med ja/nej, mens 1994-undersøgelsen besvares med oplysninger om, hvorvidt de forskellige medicinformer man har benyttet, er receptpligtige eller håndkøbsmedicin.

Endvidere er spørgsmål vedrørende brug af naturmedicin inden for 14 dage indbefattet i ovennævnte spørgsmål vedrørende brug af forskellige former for medicin i 1987-undersøgelsen, mens det i 1994-undersøgelsen udgør et spørgsmål for sig selv.

De lidt forskellige spørgsmålsformuleringer kan medføre mindre usikkerheder, når der foretages sammenligning mellem data fra de to undersøgelser.

Rapportens resultater præsenteres i tabeller. For at vurdere, hvorvidt de i tabellerne observerede forskelle er større end, hvad der kan tilskrives tilfældige stikprøvevariationer, er der benyttet forudberegnete konfidensintervaller (bilagstabel 2.1) på 5%-niveau. Såfremt de procentvise forskelle ligger inden for konfidensintervallerne, er der ikke grundlag for at konkludere, at forskellene er signifikante.

Tabellerne omfattende de mest markante socio-demografiske karakteristika (tabellerne 7-9) samt sundheds- og sygelighedsforhold, risikobetonet livsstil og samtidig brug af forskellige former for behandling (tabellerne 10-12) indeholder tillige indirekte køns- og aldersstandardiseringer. Baggrunden for dette er, at køns- og alderssammensætningen i de forskellige grupper ikke er ensartede og endvidere er forskellige fra køns- og alderssammensætningen i den samlede stikprøve (befolkningen). Mange forskelle i de enkelte gruppers eksempelvis livsstil vil i mange tilfælde kunne forklares alene af køns- og aldersforskelle mellem grupperne. Den indirekte standardisering er anvendt for at udligne sådanne køns- og aldersforskelle, så de forskellige grupper kan sammenlignes.

Standardiseringerne (angivet i parentes) udtrykker den beregnede ratio (forholdet) mellem observerede og forventede andele i de enkelte grupper beregnet ud fra SMR princippet (standardiseret mortalitetsratio). I rapporten angives denne ratio som SR. SR i de forskellige grupper beregnes ud fra de aktuelle køns- og aldersspecifikke rater i den samlede befolkning. SR af eksempelvis dagligrygere blandt nervemedicinbrugere beregnes ved at vægte køn og aldersgrupperne blandt nervemedicinbrugerne med de køns- og aldersspecifikke "rater/andele dagligrygere" i den samlede befolkning. Hvis forholdet (ratio) mellem en observeret andel og en forventet andel af eksempelvis dagligrygere er angivet ved en værdi på eksempelvis 1,30, betyder det, at der er observeret 30% flere dagligrygere end forventet (relativ overhyppighed).

2.2.1 Opgørelsesmetoder

Andelen af danskere der har brugt sovemedicin og nervemedicin i 1994 samt udviklingen i disse andele af brugere fra 1987 til 1994 beskrives inden for følgende socio-demografiske kategorier: køn og alder, socio-økonomi, civilstand, familietype, husstandsindkomst samt personlig indkomst (kun 1994).

Markante socio-demografiske karakteristika hos brugere af sovemedicin og nervemedicin er endvidere angivet i andele og i relativ hyppighed, når der standardiseres for køns- og aldersforskelle. Markante socio-demografiske karakteristika belyses ligeledes hos andre brugere af sundhedsvæsenet og i befolkningen. De markante socio-demografiske karakteristika omfatter andele af: kvinder, personer over 45 år, personer der er gift, enker/enkemænd/fraskilte, personer uden hjemmeboende børn, pensionister (al-

ders/førtids), personer med husstandsindkomst under 200.000 kr./år og personer med personlig indkomst på under 100.000 kr./år.

Endvidere beskrives sundheds- og sygelighedsforhold blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere og blandt andre brugere af sundhedsvæsenet samt i befolkningen i 1994. I beskrivelsen af gruppernes sundheds- og sygelighedsforhold belyses andele der har: langvarig sygdom (varighed mere end 6 mdr.), dårligt eller meget dårligt oplevet helbred, generet af psykiske symptomer inden for 14 dage, meget generet af symptomer inden for 14 dage, lidt generet af symptomer inden for 14 dage, har været fraværende fra arbejde inden for 14 dage, aktivitetsbegrænsning inden for 14 dage, for højt oplevet arbejdstempo, ofte oplevet stress i dagligdagen samt andele der har tænkt på selvmord.

Endvidere beskrives andele, der har en udpræget risikobetonet livsstil blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere og blandt andre brugere af sundhedsvæsenet samt i befolkningen i 1994. Følgende livsstilsfaktorer indgår: andele af dagligrygere, andele der har drukket mere end genstandsgrænsen for alkohol (>14 genstande/uge for kvinder og >21 genstande/uge for mænd), andele der ikke er fysisk aktive mindst 4 timer om ugen samt de andele, der har prøvet at ryge hash.

Desuden belyses samtidig brug af forskellige former for behandling blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere og blandt andre brugere af sundhedsvæsenet samt i befolkningen i 1994. Brug af følgende medikamenter inden for 14 dage indgår: naturmedicin, nervemedicin, sovemedicin, smertestillende medicin og anden medicin, receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin. Herudover andele, der har et regelmæssigt medicinforbrug.

Brug af forskellige typer af behandlere indgår ligeledes i dette afsnit. Brug af følgende typer af behandlere inden for de seneste 3 måneder indgår: praktiserende læge, praktiserende speciallæge, anden læge og andre offentlige behandlere. Herudover brug af alternative behandlere inden for det seneste år.

Tabelforklaring

Tabellerne 7 til 9 indeholder beskrivelser fra 1994 af socio-demografiske karakteristika samt ratioangivelser af forholdet mellem observerede andele og forventede andele (køns- og aldersstandardiserede rater: SR - angivet i parentes) blandt:

- Repræsentative udsnit af den danske befolkning fra 1994 (tabel 7).
 - Personer der har brugt sovemedicin inden for 14 dage
 - Personer der har brugt nervemedicin inden for 14 dage
- Grupper der har benyttet andre former for medicin i 1994 (tabel 8).
 - Personer der har brugt smertestillende medicin inden for 14 dage
 - Personer der har brugt anden medicin inden for 14 dage
 - Personer der har brugt naturmedicin inden for 14 dage
 - Personer der har brugt håndkøbsmedicin inden for 14 dage
 - Personer der har brugt receptpligtig medicin inden for 14 dage
 - Personer der har et regelmæssigt forbrug af medicin
- Grupper der har benyttet forskellige former for behandlere i 1994 (tabel 9).
 - Personer der har benyttet praktiserende læge inden for 3 mdr.
 - Personer der har benyttet speciallæge inden for 3 mdr.
 - Personer der har benyttet anden læge inden for 3 mdr.
 - Personer der har benyttet anden offentlig behandler inden for 3 mdr.
 - Personer der har benyttet alternativ behandler inden for seneste år
 - Personer der nogensinde har benyttet alternativ behandler

Tabellerne læses lodret hvor hver gruppe er inddelt i en søjle fra 1994. I tabellerne 7-9 er hver gruppe beskrevet med hensyn til andele og forventede andele af brugere, der er: kvinder, over 45 år, gift, enke/enkemand, fraskilte, personer uden hjemmeboende børn, pensionister, personer med en husstandsindkomst på over 200.000 kr./år og personer med en personlig indkomst på under 100.000 kr./år.

På lignende vis læses tabellerne 10-12 samt bilagstabellerne 1.1-1.6. I disse tabeller belyses sundheds- og sygelighedsforhold, risikobetonet livsstil samt samtidig brug af forskellige typer af behandling blandt følgende grupper:

- Repræsentative udsnit af den danske befolkning fra 1994 (tabel 10).
 - Personer der har brugt sovemedicin inden for 14 dage
 - Personer der har brugt nervemedicin inden for 14 dage

Endvidere blandt:

- Grupper der har benyttet andre former for medicin i 1994 - se ovenfor hvilke grupper (bilagstabellerne 1.1, 1.3 & 1.5).
- Grupper der har benyttet forskellige former for behandlere i 1994 - se ovenfor hvilke grupper (bilagstabellerne 1.2, 1.4 & 1.6).

3. Danskeres brug af sovemedicin og nerve- medicin

Brug af medicin er som nævnt den hyppigste aktive form for sygdomsadfærd i den danske voksenbefolkning (Rasmussen m.fl., 1992). Det vil sige, at folk reagerer på gener og symptomer samt sygdomme ved at benytte en eller anden form for medicin som eksempelvis sovemedicin eller nervemedicin. Tidligere undersøgelser har vist, at der blandt medicinbrugere er en overvægt af kvinder, ældre personer samt af førtidspensionister (Rasmussen m.fl., 1992; Dunbar m.fl., 1989; Kampmann, 1998; Bjørndal og Forsen, 1989). Det er formålet med dette kapitel at belyse danskernes selvrapporterede brug af henholdsvis sovemedicin og nervemedicin i forskellige socio-demografiske sammenhænge.

3.1 Udviklingen fra 1987 til 1994

Lidt færre danskere har i 1994 brugt henholdsvis sovemedicin (fra 6% til 4%) og nervemedicin (fra 5% til 4%) inden for en 14 dages periode, sammenlignet med i 1987. De samlede forskelle er dog ikke signifikante (se af tabel 1).

Tabel 1. Andelen af den danske voksenbefolkning (16+ år), der har brugt nerve- eller sovemedicin inden for de seneste 14 dage i henholdsvis 1987 og 1994.

	1987 andel	1994 andel
Har brugt sovemedicin inden for 14 dage	6	4
Har brugt nervemedicin inden for 14 dage	5	4
N	4753	4668

3.2 Brug af sovemedicin og nervemedicin i 1994

Flere kvinder end mænd har benyttet henholdsvis sovemedicin og nervemedicin. Som det fremgår af tabel 2, er der ca. dobbelt så mange kvinder som mænd, der har benyttet henholdsvis sovemedicin (6% blandt kvinder mod 3% blandt

mænd) og nervemedicin (5% blandt kvinder mod 2% blandt mænd) i løbet af en 14 dages periode i 1994. Kønsforskellene ses i alle aldersgrupper.

Det er først og fremmest mænd og kvinder fra de ældre aldersgrupper, der har benyttet sovemedicin og nervemedicin (se af tabel 2). De største andele af sove- medicinbrugere ses blandt de ældste (67+ år) hvor 16% blandt kvinder og 9% blandt mænd har benyttet medicinen inden for en 14 dages periode. Andele der har brugt sovemedicin er væsentligt mindre blandt mænd og kvinder i de yngre aldersgrupper (0-2%).

I de to ældste aldersgrupper (45-66 år og 67+ år) har ca. 10% blandt kvinder og ca. 5% blandt mænd benyttet nervemedicin, mens der er registreret væsentligt mindre andele brugere i de yngre aldersgrupper (0-2%).

Tabel 2. Andelen af den danske voksenbefolkning (16 år og ældre), der har brugt sove- eller nervemedicin inden for de seneste 14 dage i henholdsvis 1987 og 1994, inddelt i køns- og aldersgrupper.

	1987		1994	
	mænd andel	kvinder andel	mænd andel	kvinder andel
Har brugt sovemedicin inden for 14 dage				
16-24 årige	0	1	0	0
25-44 årige	1	2	1	2
45-66 årige	5	10	3	6
67+ årige	13	25	9	16
I alt	4	8	3	5
Har brugt nervemedicin inden for 14 dage				

16-24 årige	0	1	0	0
25-44 årige	2	4	1	2
45-66 årige	6	12	4	8
67+ årige	8	12	5	11
I alt	4	7	2	5
N	2320	2433	2237	2431

I forskellige civilstandsgrupper er der flere blandt enker/enkemænd og blandt fraskilte, der har benyttet sovemedicin og nervemedicin end blandt gifte, samlevende og ugifte (se af tabel 3).

I alt har en andel på 15% blandt enker/enkemænd og 7% blandt fraskilte benyttet sove- medicin inden for en 14 dages periode, mens andelen er væsentligt lavere blandt gifte, samlevende og ugifte (1-4%).

Hvad angår brug af nervemedicin har en andel på 10% blandt enker/enkemænd og 10% blandt fraskilte benyttet denne form for medicin inden for de seneste 14 dage, mens andelen i de øvrige grupper er på ca. 3%.

Tabel 3. Andelen af den danske voksenbefolkning (16+ år), der har brugt sove- eller nervemedicin inden for de seneste 14 dage i henholdsvis 1987 og 1994 inddelt efter samlivsforhold.

	1987 andel	1994 andel
Har brugt sovemedicin inden for 14 dage		
gift	5	4
samlevende	5	1
fraskilt	10	7
enke/enkemand	24	15
ugift	2	2
Har brugt nervemedicin inden for 14 dage		
gift	6	3
samlevende	5	2

fraskilt	11	10
enke/enkemand	13	10
ugift	3	3
N	4753	4668

I forskellige familietyper er der de største andele af sovemedicin og nervemedicinbrugere blandt enlige uden hjemmeboende børn og blandt de, der lever i parforhold (gift eller samlevende) ligeledes uden hjemmeboende børn (se af tabel 4).

Omvendt er der færre, der har benyttet sovemedicin og nervemedicin blandt personer med hjemmeboende børn. Dette er især markant i 1994 undersøgelsen.

En andel på 7% blandt enlige uden hjemmeboende børn og 5% blandt de, der lever i parforhold ligeledes uden hjemmeboende børn, har benyttet sovemedicin inden for en 14 dages periode. Blandt de øvrige familietyper er der 0-1%, der har benyttet denne form for medicin inden for en tilsvarende periode.

Hvad angår de andele, der har benyttet nervemedicin, er der 6% blandt enlige uden hjemmeboende børn, og 4% blandt de, som lever i parforhold ligeledes uden hjemmeboende børn, der har benyttet nervemedicin inden for en 14 dages periode. Blandt de øvrige familietyper er der 0-2%, der har benyttet denne form for medicin inden for en 14 dages periode.

Tabel 4. Andelen af den danske voksenbefolkning (16+ år), der har brugt sove- eller nervemedicin inden for de seneste 14 dage i henholdsvis 1987 og 1994 inddelt efter familietype.

	1987 andel	1994 andel
Har brugt sovemedicin inden for 14 dage		
enlige uden hjemmeboende børn	10	7
enlige med hjemmeboende børn	6	1
par uden hjemmeboende børn	8	5
par med 1 hjemmeboende barn	3	1
par med 2 hjemmeboende børn	2	1
par med 3 eller flere hjemmeboende børn	1	0

andet	8	0
Har brugt nervemedicin inden for 14 dage		
enlige uden hjemmeboende børn	7	6
enlige med hjemmeboende børn	9	2
par uden hjemmeboende børn	8	4
par med 1 hjemmeboende barn	4	2
par med 2 hjemmeboende børn	2	1
par med 3 eller flere hjemmeboende børn	1	0
andet	6	0
N	4753	4668

Alt i alt er der flere blandt grupper ude af erhverv, der har brugt sovemedicin og nervemedicin, end blandt grupper i erhverv (se af tabel 5). I alt har 14% blandt alderspensionister og 13% blandt førtidspensionister benyttet sovemedicin, mens 6% blandt husmødre og ligeledes 6% blandt de, som ikke har oplyst deres erhverv, samt 3% blandt arbejdsløse benyttet sovemedicin inden for en 14 dages periode. Blandt de øvrige socio-økonomiske grupper er der 0-2%, der har brugt sovemedicin inden for en tilsvarende periode.

Det overordnede billede er næsten identisk hvad angår brug af nervemedicin. 20% blandt førtidspensionister, 9% blandt alderspensionister og 8% blandt husmødre har benyttet nervemedicin inden for en 14 dages periode. Herudover har 5% blandt arbejdsløse og 4% blandt de, der ikke har oplyst deres erhverv, benyttet nervemedicin inden for en tilsvarende periode. Blandt de øvrige socio-økonomiske grupper er der 0-2%, der har benyttet nervemedicin inden for en 14 dages periode.

Tabel 5. Andelen af den danske voksenbefolkning (16+ år), der har brugt sove- eller nervemedicin, inden for de seneste 14 dage i henholdsvis 1987 og 1994 inddelt efter socio-økonomi.

	1987 andel	1994 andel
Har brugt sovemedicin inden for 14 dage		
selvstændige med og uden ansatte	4	2
funktionærgruppe 1	2	2
funktionærgruppe 2	2	2
funktionærgruppe 3	2	1
faglærte arbejdere	1	0
ufaglærte arbejdere	2	0
under uddannelse	1	0
husmødre	6	6
alderspensionister	21	14
førtidspensionister	16	13
arbejdsløse	4	3
andet (uoplyst mv.)	5	6
Har brugt nervemedicin inden for 14 dage		
selvstændige med og uden ansatte	5	1
funktionærgruppe 1	2	2
funktionærgruppe 2	2	1
funktionærgruppe 3	3	1
faglærte arbejdere	1	0
ufaglærte arbejdere	3	1
under uddannelse	1	0
husmødre	7	8
alderspensionister	10	9
førtidspensionister	30	20
arbejdsløse	6	5
andet (uoplyst mv.)	3	4
N	4753	4668

I forskellige husstandsindkomstgrupper er der flere blandt familier og enkeltpersoner med de laveste indkomster, der har benyttet sovemedicin og nervemedicin inden for en 14 dages periode, end blandt personer fra højere indkomstgrupper (se af tabel 6a og 6b). Som det fremgår af tabel 6a, har 10% blandt familier med en årlig indkomst på under 100.000 kr./år og 7% blandt familier med en indkomst mellem 100.000 - 200.000 kr./år benyttet sovemedicin inden for en 14 dages periode. Blandt familier med en højere indkomst er det kun 2-4%, der har benyttet denne form for medicin inden for en tilsvarende 14 dages periode.

Hvad angår brug af nervemedicin er det overordnede billede næsten identisk. 9% blandt personer fra familier, hvor husstandens samlede indkomst er på under 100.000 kr./år, og 6% fra familier hvis samlede indkomst ligger mellem 100.000 - 200.000 kr./år, har benyttet nervemedicin inden for en 14 dages periode. I familier, hvor den årlige indkomst overstiger 200.000 kr./år, og blandt de, som ikke har oplyst deres familieøkonomiske forhold, er der kun 2-4%, der har benyttet nervemedicin inden for en 14 dages periode.

Tabel 6a. Andelen af den danske voksenbefolkning (16+ år), der har brugt nerve- eller sovemedicin inden for de seneste 14 dage i henholdsvis 1987 og 1994 inddelt efter husstandens samlede indkomst.

	1987 andel	1994 andel
Har brugt sovemedicin inden for 14 dage		
< 100.000 kr./år	14	10
100.000 - 199.999 kr./år	6	7
200.000 - 299.999 kr./år	3	3
300.000 - 399.999 kr./år	2	2
400.000 < kr./år	3	2
ved ikke/vil ikke svare	7	4
Har brugt nervemedicin inden for 14 dage		
< 100.000 kr./år	12	9
100.000 - 199.999 kr./år	5	6

200.000 - 299.999 kr./år	3	3
300.000 - 399.999 kr./år	2	2
400.000 < kr./år	2	2
ved ikke/vil ikke svare	6	4
N	4753	4668

Der er ligeledes flere blandt de personer, der har den laveste personlige indkomst, end blandt de med en højere indkomst, der har benyttet sovemedicin og nervemedicin. Som det fremgår af tabel 6b, er der 6% i den laveste indkomstgruppe - på under 100.000 kr./år -, der har brugt sovemedicin inden for en 14 dages periode. herudover er der 8%, der har brugt sovemedicin blandt de, der ikke har oplyst deres indkomstforhold, mens der blandt indkomstgrupper på over 100.000 kr./år er 2-4%, der har benyttet sovemedicin inden for en tilsvarende periode.

Tilsvarende er der 6% blandt de, der har en personlig indkomst på under 100.000 kr./år, og 7% blandt de, der ikke har oplyst deres personlige indkomst, der har benyttet nervemedicin inden for en 14 dages periode. Andelene blandt de øvrige grupper med en højere personlig indkomst er på under det halve (1-3%).

Tabel 6b. Andelen af den danske voksenbefolkning (16+ år), der har brugt sove- eller nervemedicin inden for de seneste 14 dage i 1994 inddelt efter personlig indkomst.

	1994 andel
Har brugt sovemedicin inden for 14 dage	
< 100.000 kr./år	6
100.000 - 199.999 kr./år	4
200.000 - 299.999 kr./år	2
300.000 - 399.999 kr./år	3
400.000 < kr./år	3
ved ikke/vil ikke svare	8
Har brugt nervemedicin inden for 14 dage	

< 100.000 kr./år	6
100.000 - 199.999 kr./år	3
200.000 - 299.999 kr./år	1
300.000 - 399.999 kr./år	3
400.000 < kr./år	2
ved ikke/vil ikke svare	7
N	4668

Sammenfattende viser ovenstående resultater, at der er større andele af sovemedicin og nervemedicinbrugere blandt ældre aldersgrupper end i yngre aldersgrupper. Der er en større andel af kvinder end af mænd. Endvidere er der større andele af brugerne, der bor alene (enker/enkemænd eller fraskilte) end blandt samboende. Herudover er der større andele af brugere blandt personer uden hjemmeboende børn end blandt personer med hjemmeboende børn. Endelig er der større andele af sovemedicin og nervemedicinbrugere blandt personer fra de laveste indkomstgrupper - her især personer ude af erhverv (alders- og førtidspensionister) - end blandt personer med højere indkomster.

4. Socio-demografiske karakteristika ved brugere af sovemedicin og nervemedicin samt ved andre brugere af sundhedsvæsenet

Mange tidligere undersøgelser vist, at kvinder oftere benytter medicin end mænd, og at ældre oftere benytter medicin end yngre (Rasmussen m.fl., 1992; Dunbar m.fl., 1989; Kampmann, 1998; Bjørndal og Forsen, 1989).

Resultaterne i det foregående kapitel bekræfter disse fund og viste herudover, at der blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere er store andele af personer, der bor alene, personer der ikke har hjemmeboende børn, personer med en lav personlig- og husstandsindkomst - samt af personer ude af erhverv.

Blandt ovennævnte karakteristika kan mange henføres til ældre personer i befolkningen - forstået på den måde, at det at høre til de ældre aldersgrupper oftest medfører, at man ikke har hjemmeboende børn. Mange blandt de ældre vil endvidere være pensioneret og derfor have en lav indkomst. Spørgsmålet er, om ovennævnte karakteristika blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere alene kan tilskrives skæve køns- og alderssammensætninger i grupperne?

For at belyse dette, er ovennævnte socio-demografiske karakteristika i dette kapitel suppleret med køns- og aldersstandardiserede ratioangivelser (SR, se afsnit 2.2 for nærmere udredning). SR angiver forholdet mellem observerede andele og forventede andele i de enkelte grupper - hvis køns- og alderssammensætningen havde været den samme som i befolkningen. For at sætte sovemedicin og nervemedicinbrugere i relief sammenlignes de socio-demografiske karakteristika blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere endvidere med tilsvarende blandt brugere af andre former for medicin og med brugere af forskellige typer af behandlere (se tabellerne 7, 8 og 9).

4.1 Brugere af sovemedicin og nervemedicin

I dette afsnit belyses, hvorvidt ovennævnte socio-demografiske karakteristika blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere skyldes skæve køns- og alderssammensætninger i grupperne. Som nævnt suppleres de observerede andele blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere med indirekte køns- og aldersstandardiserede ratioangivelser (SR), der udtrykker forholdet mellem observerede og forventede andele, når der er korrigeret for forskelle imellem befolkningens og de forskellige gruppers køns- og alderssammensætning.

Resultaterne viser, at der er en markant overhyppighed af kvinder blandt sovemedicinbrugere. 72% af sovemedicinbrugerne er kvinder mod en andel på 52% i hele undersøgelsen, der repræsenterer den samlede andel i befolkningen. Den beregnede ratio (SR) er på 1,31, hvilket angiver, at der er tale om en 31% overhyppighed af kvinder blandt sovemedicinbrugerne. Tilsvarende er der 85% af sovemedicinbrugerne der er over 45 år mod en andel på 46% i befolkningen. Den beregnede ratio (SR=1,85) angiver, at der er en overhyppighed på 85%, der er ældre end 45 år i forhold til den forventede andel. Endvidere er 34% af sovemedicinbrugerne enker/enkemænd eller fraskilte mod en andel på 13% i befolkningen (SR=1,20).

Herudover er der 66%, der er pensionister blandt sovemedicinbrugerne mod en andel på 21% i befolkningen (SR=1,20), 56% af sovemedicinbrugerne er personer med lav husstandsindkomst mod 28% i befolkningen (SR=1,25) og 48% blandt sovemedicinbrugerne er personer med lav personlig indkomst mod en andel på 30% i befolkningen (SR=1,16). Endvidere er der en større andel af personer uden hjemmeboende børn blandt sovemedicinbrugerne (92% mod 69% i befolkningen). Forskellen kan imidlertid tilskrives forskelle mellem befolkningens køns- og alderssammensætning og køns- og alderssammensætningen blandt sovemedicinbrugerne, idet der ikke er nogen nævneværdig overhyppighed af personer uden hjemmeboende børn blandt sovemedicinbrugerne, når der korrigeres for køns- og aldersforskelle (SR=1,06-). Endelig er der en underhyppighed af gifte blandt sovemedicinbrugerne i forhold til den forventede andel

(SR=0,89), men ikke hvad angår den observerede andel (50% blandt sovemedicinbrugerne og 50% i befolkningen).

De samme overordnede tendenser gør sig gældende blandt de, der har brugt nervemedicin. 68% af nervemedicinbrugerne er kvinder mod som nævnt en

samlet andel på 52% i hele undersøgelsen, der repræsenterer den samlede andel i befolkningen. Den beregnede ratio (SR) er på 1,25 og angiver, at der er tale om en 25% overhyppighed af kvinder blandt nervemedicinbrugere, når der er korregeret for forskelle i køns- og alderssammensætningen. Der er ligeledes en overhyppighed af personer på over 45 år. 84% af nervemedicinbrugerne er på 45 år eller mere mod en andel på 46% i den samlede befolkning. Den beregnede ratio (SR=1,82) angiver at der er en overhyppighed på 82%, der er ældre end 45 år i forhold til den forventede andel.

Herudover er der en overhyppighed i andelen af enker/enkemænd/fraskilte blandt nervemedicinbrugere. I alt er der en andel på 34% enker/enkemænd/-fraskilte, der har brugt nervemedicin mod en andel på 14% i den samlede befolkning (SR=1,36). Blandt nervemedicinbrugere er der endvidere en overhyppighed af pensionister (67% mod 21% i den samlede befolkning (SR=1,53)), personer med lav husstandsindkomst (56% mod 28% i befolkningen (SR=1,46)) samt af personer med lav personlig indkomst (50% mod 30% i befolkningen (SR=1,44)). Herudover er der en større andel af personer uden hjemmeboende børn blandt nervemedicinbrugerne (89% mod 69% i befolkningen). Korrigeres der for køns- og alderssammensætningen er der imidlertid ingen nævneværdig overhyppighed i forhold til det forventede (SR=1,05)). Endelig er der en underhyppighed i andelen, der er gift blandt nervemedicinbrugere (45% mod 50% i befolkningen (SR=0,76%)).

Tabel 7. Socio-demografiske karakteristika ved brugere af sove- eller nervemedicin inden for en 14 dages periode i 1994. Værdierne er angivet i samlede andele og i den forventede ratio (SR) i parentes.

Andele der er:		Andele blandt	
		brugere af	
	alle	soved. med.	nervemed.
Kvinder	52	72 (1,32)	68 (1,25)
Over 45 år	46	85 (1,85)	84 (1,82)
Gift	50	50 (0,89)	45 (0,76)
Enke/fraskilt	13	24 (1,20)	34 (1,44)
Uden hjemmeboende børn	69	92 (1,06)	89 (1,05)
Pensionist (alder/førtids)	21	66 (1,21)	67 (1,53)
Med husindkomst <200.000 kr. / år	28	56 (1,25)	56 (1,46)

	Andele blandt		
		brugere af	
		sovemed.	nervemed.
Andele der er:	alle		
Med egenindkomst <100.000 kr. / år	30	48 (1,16)	50 (1,44)

4.2 Brugere af andre former for medicin

I dette afsnit belyses socio-demografiske karakteristika blandt brugere af andre former for medicin. Andre former for medicin omfatter brugen af: smertestillende medicin, naturmedicin, “anden medicin”, receptpligtig medicin, håndkøbsmedicin og regelmæssigt brug af medicin.

De faktiske (observerede) andele blandt brugerne af de forskellige former for medicin suppleres med ratioangivelser (SR), der udtrykker forholdet mellem observerede andele og forventede andele, når der korrigeres for forskelle imellem befolkningens og de forskellige gruppers køns- og alderssammensætning.

Blandt brugere af “anden medicin”, receptpligtig medicin og de, der har et regelmæssigt forbrug af medicin, er der en overhyppighed af kvinder på respektive 12%, 16% og 13% - svarende til SR-angivelser på :1,12 - 1,16 og 1,13). Herudover er der en overhyppighed af personer på over 45 år (SR=1,42 - 1,48 og 1,55) af enker/enkemænd og fraskilte (SR=1,06 - 1,08 og 1,10), af pensionister (SR=1,11 - 1,16 og 1,18), af personer med lav husstandsindkomst (SR=1,46 - 1,10 og 1,12) og af personer med lav personlig indkomst (SR=1,09 - 1,11 og 1,14).

Brugere af “anden medicin”, receptpligtig medicin og de, der har et regelmæssigt forbrug af medicin er altså karakteriseret ved overhyppigheder på mange af de samme socio-demografiske områder som sovemedicin og nervemedicinbrugerne. SR-værdierne er derimod ikke så markant større end forventet blandt disse grupper som blandt sovemedicin og nervemedicinbrugerne. Endvidere er der ingen underhyppighed af gifte blandt brugere af de nævnte medicinformer til forskel fra sovemedicin og nervemedicinbrugerne.

Brugere af smertestillende medicin, naturmedicin og håndkøbsmedicin er karakteriseret ved en overhyppighed af kvinder i forhold til de forventede andele (SR=1,18 - 1,28 og 1,15). Endvidere er der en overhyppighed af pensionister (alders og førtidspensionister) blandt de, der har benyttet smertestillende medicin (SR=1,15), mens der er en overhyppighed af personer på over 45 år, blandt de der har benyttet naturmedicin (SR=1,31).

Blandt brugere af smertestillende medicin, naturmedicin og håndkøbsmedicin er der ingen særlige afvigelser i forhold til de forventede andele hvad angår enker/enkemænd og fraskilte, personer med hjemmeboende børn, personer med lav personlig og lav husstandsindkomst samt af gifte.

Tabel 8. Socio-demografiske karakteristika ved brugere af andre former for medicin inden for en 14 dages periode i 1994. Værdierne er angivet i samlede andele og i den forventede ratio (SR) i parentes.

Andele der er:	Andele blandt						
	alle	brugere af					
		smer- testil- med.	anden med.	natur- med.	recp. pligt.- med.	hånd-k øbs-me d.	med. reglm
Kvinder	52	62 (1,18)	59 (1,12)	67 (1,28)	62 (1,16)	60 (1,15)	60 (1,13)
Over 45 år	46	47 (1,02)	65 (1,42)	60 (1,31)	68 (1,48)	45 (0,98)	72 (1,55)
Gift	50	51 (0,98)	53 (0,98)	56 (1,01)	53 (0,96)	51 (1,01)	54 (0,97)
Enke/fraskilt	13	15 (1,05)	20 (1,06)	17 (0,98)	22 (1,12)	12 (0,93)	23 (1,10)
Uden hjemmeboende børn	69	69 (1,00)	80 (1,02)	75 (1,02)	80 (1,02)	68 (0,99)	83 (1,03)
Pensionist (alders/ førtids)	21	24 (1,15)	40 (1,11)	27 (1,01)	43 (1,16)	23 (1,06)	47 (1,18)
Med husindkomst <200.000 kr. / år	28	29 (1,04)	37 (1,05)	28 (0,93)	39 (1,10)	28 (0,97)	41 (1,12)
Med egenindkomst <100.000 kr. / år	30	32 (1,08)	38 (1,09)	28 (0,92)	38 (1,11)	30 (0,98)	40 (1,14)

4.3 Brugere af forskellige typer af behandlere

I dette afsnit belyses socio-demografiske karakteristika blandt brugere af forskellige typer af behandlere. Forskellige typer af behandlere omfatter brugere af: praktiserende læger, praktiserende speciallæger, andre læger, andre offentlige behandlere samt alternative behandlere inden for henholdsvis seneste år og nogensinde.

De observerede andele blandt brugerne suppleres med ratioangivelser (SR), der udtrykker forholdet mellem observerede og forventede andele, når der korrigeres for forskelle imellem befolkningens og gruppernes køns- og alderssammensætning.

Resultaterne fra tabel 9 viser, at gruppen, der har benyttet andre offentlige behandlere (fysioterapeuter, kiropraktorer mv.) ikke varierer fra de forventede andele på nogen af de undersøgte socio-demografiske karakteristika.

Blandt de, der har benyttet alternative behandlere, er der en overhyppighed af kvinder. Overhyppighederne er på henholdsvis 19% blandt de, der har benyttet alternative behandlere inden for det seneste år ($SR=1,19$), og på 26% blandt de, der har benyttet alternative behandlere på et eller andet tidspunkt i tilværelsen ($SR=1,26$). Blandt brugere af alternative behandlere inden for det seneste år er der tillige en overhyppighed af enker og fraskilte - ($SR=1,18$) samt en underhyppighed af personer på over 45 år ($SR=0,85$) og af gifte ($SR=0,91$). Der er derimod ingen særlige afvigelser fra det forventede hvad angår andele af pensionister, andele med lav personlig indkomst, andele med lav husstandsindkomst samt andele uden hjemmeboende børn blandt brugere af alternative behandlere (inden for seneste år og nogensinde).

Blandt de grupper, der har benyttet privat praktiserende læger, praktiserende speciallæger og andre læger er der en overhyppighed af kvinder ($SR=1,03$ - $1,15$ og $1,19$), af personer over 45 år ($1,14$ - $1,17$ og $1,14$), af pensionister ($1,09$ - $1,11$ og $1,26$) samt af personer med lav personlig indkomst ($1,07$ - $1,13$ og $1,11$) og i nogen grad af personer med lav husstandsindkomst ($1,07$ - $1,06$ og $1,08$). Blandt brugere af de forskellige typer af læger er der derimod

ingen særlige afvigelser i forhold til det forventede hvad angår andele af enker/-enkemænd og fraskilte, personer uden hjemmeboende børn samt af gifte.

Tabel 9. Socio-demografiske karakteristika ved brugere af forskellige typer af behandlere inden for en 14 dages periode i 1994. Værdierne er angivet i samlede andele og i den forventede ratio (SR)i parentes.

Andele der er:	Andele blandt						
	brugere af						alt. beh. nogen-sinde
	alle	prakt. læge	spec. læge	anden læge	andre off beh	alt. beh.	
Kvinder	52	60 (1,15)	62 (1,19)	54 (1,03)	55 (1,05)	65 (1,26)	62 (1,19)
Over 45 år	46	52 (1,14)	54 (1,17)	52 (1,14)	46 (0,99)	39 (0,85)	44 (0,96)
Gift	50	49 (0,95)	52 (1,10)	50 (0,96)	53 (1,02)	46 (0,91)	52 (1,00)
Enke/fraskilt	13	18 (1,03)	16 (1,04)	16 (1,08)	12 (0,92)	14 (1,18)	13 (0,98)
Uden hjemmeboende børn	69	74 (1,03)	76 (1,04)	72 (1,00)	68 (0,99)	70 (1,08)	68 (1,02)
Pensionist (alder/førtids)	21	30 (1,09)	28 (1,11)	31 (1,26)	18 (1,00)	16 (1,02)	18 (1,00)
Med husindkomst <200.000 kr./ år	28	34 (1,07)	32 (1,06)	32 (1,08)	24 (0,92)	26 (1,03)	26 (0,98)
Med egen indkomst <100.000 kr. / år	30	35 (1,07)	36 (1,13)	34 (1,11)	27 (0,96)	27 (0,94)	27 (0,98)

4.4 Sammenfatning

Sovemedicin og nervemedicinbrugere adskiller sig alt i alt ud fra de øvrige brugere af sundhedsvæsenet ved, at der er markante over- eller underhyppigheder inden for mange af de forskellige socio-demografiske områder.

Blandt medicinbrugere findes der to forskellige socio-demografiske profiler (se af tabel 7-8).

Den ene medicinbrugerprofil er karakteristisk for brugere af sovemedicin og nervemedicin og herudover for brugere af “anden medicin”, receptpligtig medicin og for de, der har et regelmæssigt forbrug af medicin. Blandt disse brugere er der en overhyppighed af kvinder, personer på over 45 år, alders- eller førtids-pensionster, enker og fraskilte, personer fra de laveste husstands og personlige indkomstgrupper. Blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere er der herudover en underhyppighed af gifte personer.

Den anden profil er karakteristisk for brugere af smertestillende medicin, natur-medicin og håndkøbsmedicin. Blandt disse brugere er der en overhyppighed af kvinder og en overhyppighed af personer fra de laveste personlige indkomst-grupper. Brugere af disse medicinformer er derimod ikke relateret til særlige aldersgrupper, socio-økonomiske grupper, særlige civilstandsgrupper, eller til særlige husstandsindkomstgrupper.

De grupper, der har benyttet forskellige typer af behandlere, kan ligeledes grup-peres i forskellige socio-demografiske profiler.

Brugere af andre offentlige behandlere (fysioterapeuter, kiropraktorer mv.) er karakteriseret ved, ikke at variere i nævneværdig grad fra de forventede andele hvad angår socio-demo-grafiske karakteristika.

Brugere af de øvrige behandlertyper kan generelt inddeles i to overordnede socio-demografiske profiler (se tabel 9).

Den ene profil er karakteristisk for de, der har benyttet alternative behandlere (seneste år og nogensinde). I denne gruppe er der en overhyppighed af kvinder. Blandt brugere af alternative behandlere inden for det seneste år er der tillige en overhyppighed af enker og fraskilte samt en underhyppighed af personer på over 45 år og af personer der er gift.

Den anden profil er karakteristisk for brugere af privat praktiserende læger, praktiserende speciallæger og for brugere af andre læger. Blandt disse brugere

er der en overhyppighed af kvinder, personer over 45 år, pensionister samt af personer med lav personlig indkomst og lav husstandsindkomst.

Mange studier har vist, at kvinder i højere grad end mænd benytter såvel nerve- som sovemedicin (Bjørnedal og Forsen, 1989; Kampmann, 1998).

Herudover kan mange af de socio-demografiske karakteristika, der er kendetegnende for sovemedicin og nervemedicinbrugere samt for de øvrige behandlingsgrupper henføres til bestemte aldersgrupper. Eksempelvis er mange ældre mennesker typisk pensionister i en eller anden form og har derfor en forholdsvis lav personlig indkomst og en lav husstandsindkomst. De ældre er også typisk gift, enker/enkemænd eller fraskilte, og de har sjældent hjemmeboende børn.

Som det fremgår af de standardiserede ratioangivelser (SR), kan forskelle i gruppernes køns- og alderssammensætninger imidlertid ikke forklare ophobningerne af de særlige socio-demografiske karakteristika, der er kendetegnende for de forskellige grupper.

Som nævnt er ophobningerne af de benyttede socio-demografiske karakteristika særligt relateret til sovemedicin og nervemedicinbrugere, og kun i mindre grad og i mere begrænset omfang relateret til brugere af de øvrige medicin- og behandlertyper.

Som nærmere udredt i afsnit 7.3 er der et overlap mellem brug af henholdsvis sovemedicin og nervemedicin og det at have et regelmæssigt medicinforbrug. En del af den medicin, som tages regelmæssigt i denne gruppe består netop af sovemedicin og nervemedicin. Dette er sandsynligvis forklaringen på, at de socio-demografiske karakteristika, der kendetegner sovemedicin og nervemedicinbrugere, også i nogen grad kendetegner den gruppe, der har et regelmæssigt medicinforbrug. Da sovemedicin og nervemedicin oftest er receptpligtig medicin, der skal ordineres af læger, er det derfor heller ikke overraskende, at der er mange lighedspunkter mellem de socio-demografiske karakteristika, der kendetegner sovemedicin og nervemedicinbrugere og de grupper, der har benyttet de forskellige typer af læger.

5. Sundhed og sygelighed hos brugere af sove- medicin og nervemedicin samt hos andre brugere af sundhedsvæsenet

I det foregående kapitel blev det illustreret, at brug af forskellige former for medicin - herunder sovemedicin og nervemedicin - samt brug af forskellige typer af behandlere ikke kun er relateret til bestemte køns- og aldersgrupper eller til bestemte sociale grupperinger. Det er formålet med dette kapitel, at belyse andre årsager til befolkningens brug af sovemedicin og nervemedicin. Endvidere at sammenligne årsagssammenhænge for befolkningens brug af sovemedicin og nervemedicin, med årsagssammenhænge for befolkningens brug af andre former for medicin og af forskellige typer af behandlere.

Tidligere undersøgelser har vist, at personer, der benytter forskellige former for medicin - herunder sovemedicin og nervemedicin - er karakteriseret ved en overhyppighed af langvarige sygdomme og af dårligt oplevet helbred (Rasmussen m.fl., 1992; Bjørndal og Forsen, 1989). Andre har fundet, at brug af sovemedicin og nervemedicin hyppigst er terapeutisk motiveret og hyppigt relateret til søvnproblemer, depressioner, angst, voldsomme begivenheder mv. (Marks, 1985; Cole og Chiarello, 1990).

I dette kapitel belyses sådanne sammenhænge mellem på den ene side befolkningens brug af forskellige former for medicin - herunder sovemedicin og nervemedicin - samt af forskellige typer af behandlere, og på den anden side befolkningens sundheds- og sygelighedsforhold.

5.1 Brugere af sovemedicin og nervemedicin

Sovemedicin og nervemedicinbrugere er generelt karakteriseret ved mange indikationer på sundheds- og sygelighedsproblemer.

73% blandt gruppen af sovemedicinbrugere har en diagnosticeret langvarig sygdom mod en andel på 38% i befolkningen. Dette svarer til en overhyppighed på 44% i forhold til det forventede, når der korrigeres for køns- og aldersforskelle (SR=1,44).

Der er ligeledes en overhyppighed med diagnosticeret langvarig sygdomme blandt brugere af nervemedicin. 78% blandt gruppen af nervemedicinbrugere har en diagnosticeret langvarig sygdom sammenlignet med 38% i befolkningen. Dette svarer til en overhyppighed på 61% i forhold til den forventede andel, når der er korrigeret for køns- og aldersforskelle mellem befolkningen og gruppen af nervemedicinbrugere (SR=1,61).

Herudover er der en overhyppighed med et dårligt eller meget dårligt selv vurderet helbred blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere. 24% (SR=2,31) blandt gruppen af sovemedicinbrugere og 30% (SR=3,13) blandt gruppen af nervemedicinbrugere, har vurderet, at de har et dårligt eller meget dårligt selv vurderet helbred mod en andel på 6% i befolkningen.

Endvidere har 67% (SR=3,08) blandt sovemedicinbrugere og 70% (SR=3,35) blandt nervemedicinbrugere været generet af psykiske symptomer inden for 14 dage, sammenlignet med en andel på 17% i befolkningen. 61% (SR=1,66) blandt sovemedicinbrugere og 68% (SR=1,91) blandt nervemedicinbrugere har været meget generet af symptomer inden for 14 dage mod en andel på 33% i befolkningen. 29% (SR=1,75) blandt sovemedicinbrugere og 40% (SR=2,50) blandt nervemedicinbrugere har haft aktivitetsbegrænsninger inden for 14 dage mod en andel på 14% i befolkningen. Endvidere føler 11% (SR=2,14) blandt sovemedicinbrugere og 16% (SR=2,78) blandt nervemedicinbrugere, at de ofte er stressede i hverdagen mod en andel på 7% i befolkningen. Endelig har 10% (SR=3,18) blandt sovemedicinbrugerne og 17% (SR=2,53) blandt nervemedicinbrugerne tænkt på selvmord. Til sammenligning har en andel på 6% tænkt på selvmord i befolkningen.

Derimod er der en underhyppighed blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere, der føler sig lidt generet af symptomer. Og ligeledes en underhyppighed blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere, der bedømmer, at arbejdstempoet på deres arbejdsplads er for højt. 27% blandt sovemedicinbrugere (SR=0,75) og 22% blandt nervemedicinbrugere (SR=0,60) føler sig lidt generet af symptomer sammenlignet med en andel på 39% i befolkningen. 11% blandt sovemedicinbrugere (SR=0,70) og 12% blandt nervemedicinbrugere (SR=0,64) bedømmer at arbejdstempoet på deres arbejdsplads er for højt, sammenlignet med en andel på 25% i befolkningen.

Tabel 10. Sundhed og sygelighed blandt brugere af sove- eller nervemedicin inden for en 14 dages periode i 1994. Værdierne er angivet i samlede andele og i den forventede ratio (SR) i parentes.

Andele der er/har:		Andele blandt	
		brugere af	
	alle	soved. med.	nervemed.
En langvarig sygdom	38	73 (1,44)	78 (1,61)
Dårligt eller meget dårligt helbred	6	24 (2,31)	30 (3,13)
Generet af psyk. symp. inden for 14 dg.	17	67 (3,08)	70 (3,35)
Meget generet af symp. inden for 14 dg.	33	61 (1,66)	68 (1,91)
Lidt generet af symp. inden for 14 dg.	39	27 (0,75)	22 (0,60)
Været fraværet fra arbejde inden for 14 dg.	5	4 (1,27)	5 (1,42)
Aktivitetsbegrænsning inden for 14 dg.	14	29 (1,75)	40 (2,50)
Presset af tempoet på arbejdspladsen	25	11 (0,70)	12 (0,64)
Ofte stresset i dagligdagen	7	11 (2,14)	16 (2,78)
Tænkt på selvmord	6	10 (3,18)	17 (2,53)

5.2 Brugere af anden behandling inden for sundhedsvæsenet

Brug af de øvrige former for medicin og brug af forskellige typer af behandlere er - ligesom brug af sovedicin og nervemedicin - relateret til mange indikationer på sundheds- og sygelighedsproblemer (se af bilagstabeller 1.1 & 1.2). Forekomsten af de forskellige indikationer på sundheds- og sygelighedsproblemer blandt disse grupper er derimod ikke så markant forskellige fra de forventede andele - udtrykt ved SR - sammenlignet med sovedicin og nervemedicinbrugerne.

Brug af de forskellige former for medicin og brug af de forskellige typer af behandlere er alle relateret til en overhyppighed af: langvarige sygdomme (SR: 1,02-1,59), dårligt eller meget dårligt oplevet helbred (SR: 1,14-2,47), at være meget generet af symptomer (SR: 1,03-1,62), at være generet af psykiske symptomer (SR: 1,03-1,75), fravær fra arbejde (SR: 1,01-2,35), aktivitetsbegrænsninger i hverdagen (SR: 1,13-2,30), ofte oplevet stress i hverdagen (SR: 1,09-2,04) samt af, at man har tænkt på selvmord (SR: 0,90-1,59).

På linie med sovemedicin og nervemedicinbrugere er brugen af de forskellige andre former for medicin og brugen af de forskellige typer af behandlere ikke i særlig høj grad relateret til at have været lidt generet af symptomer (SR: 0,79-1,03) eller til en oplevelse af, at arbejdstempoet er for højt (SR: 0,89-1,05) (se af bilagstabeller 1.1 & 1.2).

5.3 Sammenfatning

Sammenfattende viser resultaterne, at brugen af sovemedicin og nervemedicin er markant relateret til mange indikationer på sundheds- og sygelighedsproblemer hos brugerne. De eneste undtagelser er, at der er en vis underhyppighed blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere hvad angår andele, der kun har været lidt generet af symptomer, og i de andele, der har følt, at arbejdstempoet og presset på arbejdspladsen er for højt.

Resultaterne viser endvidere, at brugen af de øvrige former for medicin og kontakten til forskellige typer af behandlere ligeledes er relateret til mange forskellige indikationer på sundheds- og sygelighedsproblemer. Brugere af især smertestillende medicin og receptpligtig medicin, samt til dels brugere af "anden medicin" og de, der har et regelmæssigt forbrug af medicin er relateret til overhyppigheder af mange forskellige indikationer på sundheds- og sygelighedsproblemer - omend i mindre målestok end blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere.

Ligeledes benyttes læger tydeligvis i forbindelse med sundheds- og sygelighedsproblemer, ligesom der er en vis sammenhæng mellem brug af alternative behandlere og dårligt oplevet helbred samt aktivitetsbegrænsninger. Derimod er der ingen tydelige sundheds- og sygelighedskaraktistika forbundet med brugen af andre offentlige behandlere, hvilket kan skyldes, at flere af disse behandlere enten benyttes forebyggende (tandlæger, kiropaktorer mv.), eller at disse former for behandling i sig selv er "symptomdæpende".

Resultaterne bekræfter således tidligere studiers fund af, at brug af medicin er relateret til forskellige indikationer på sygdomme (Rasmussen, m.fl., 1992; Dunbar m.fl., 1989; Bjørndal og Forsen, 1989). Resultaterne viser endvidere, at brugen af de forskellige former for medicin - herunder sovemedicin og nervemedicin - samt kontakten til de forskellige typer af behandlere ikke kun er relateret til enkelte specifikke sygdomsindikationer, men til en hel række af

forskellige indikationer på sundheds- og sygelighedsproblemer. Spørgsmålet er, hvorvidt de mange indikationer på sundheds- og sygelighedsproblemer, der er i grupperne, tillige udmønter sig i et forbrug af eksempelvis rusmidler, der, i forskellige sammenhænge benyttes som en form for “medicinering” mod problemer af mere generel karakter (Pedersen, 1998).

6. Risikobetonet livsstil hos brugere af sove- medicin og nervemedicin samt hos andre brugere af sundhedsvæsenet

Tidligere studier har vist, at der forekommer en del misbrug af sovemedicin og nervemedicin med henblik på at opnå en rusvirkning (Pedersen, 1998). Brug af sovemedicin og nervemedicin til dette formål tages gerne i kombination med alkohol og andre rusmidler, blandt andet fordi sovemedicin og nervemedicin (benzodiazepiner) har den virkning, at det intensiverer virkningen af visse narkotiske stoffer (opiater) samt svækker abstinenser fra brug af alkohol (Pedersen, 1998).

Det er formålet med dette kapitel, at belyse, hvorvidt der er sammenhæng mellem på den ene side befolkningens brug af medicin (herunder sovemedicin og nervemedicin) samt af forskellige typer af behandlere, og på den anden side en risikobetonet livsstil. Den risikobetonede livsstil er eksemplificeret ved gruppernes brug af cigaretter og alkohol, hvorvidt man har prøvet euforiserende stoffer samt af mangelfuld fysisk aktivitet i hverdagen.

6.1 Brugere af sovemedicin og nervemedicin

Flere blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere har en risikobetonet livsstil sammenlignet med befolkningen som helhed. Blandt sovemedicinbrugere er der 42% dagligrygere svarende til en overhyppighed på 16% (SR=1,16), mens der blandt nervemedicinbrugere er en andel på 53% dagligrygere svarende til en overhyppighed på 41% i forhold til den forventede andel (SR=1,41). Til sammenligning er den samlede andel af dagligrygere i befolkningen på 39%. Herudover har 59% (SR=1,66) blandt sovemedicinbrugere og 54% (SR=1,41) blandt nervemedicinbrugere prøvet at ryge hash mod en andel på kun 37% i den samlede befolkning. Endvidere har 9% blandt sovemedicinbrugere og 10% blandt nervemedicinbrugere drukket over den anbefalede genstandsgrænse for brug af alkohol sammenlignet med en andel på 6% i befolkningen. Overhyppighederne er dog i væsentligt omfang baseret på forskelle i køns- og alderssammensætningen blandt sovemedicin og nervemedicinbrugerne, idet de

standardiserede ratioangivelser (SR) ikke varierer i væsentlig grad fra værdien 1,00 i disse grupper.

Endelig er der klart færre end forventet, der er fysisk aktive mindst 4 timer om ugen blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere. En andel på 7% blandt sove-
 medicinbrugere (SR=0,54) og 8% blandt nervemedicinbrugere (SR=0,52), er aktive mindst 4 timer om ugen. Til sammenligning er der en samlet andel på 23% i befolkningen, der er fysisk aktive mindst 4 timer om ugen.

Tabel 11. Risikobetonet livsstil blandt brugere af sove- eller nervemedicin inden for en 14 dages periode i 1994. Værdierne er angivet i samlede andele og i den forventede ratio (SR) i parentes.

Andele der:	Andele blandt		
		brugere af	
	alle	sovemed.	nervemed.
Er dagligrygere	39	42 (1,16)	53 (1,41)
Har drukket mere end genstandsgrænsen inden for 14 dg.	6	9 (1,10)	10 (0,75)
Er fysisk aktiv mindst 4 timer om ugen	23	7 (0,54)	8 (0,52)
Har prøvet at ryge hash	37	59 (1,66)	54 (1,41)

6.2 Brugere af anden behandling inden for sundhedsvæsenet

Brugere af anden behandling inden for sundhedsvæsenet udviser kun i meget begrænset omfang risikobetonet livsstil sammenlignet med sovemedicin og nervemedicinbrugere. Dette forhold gør sig gældende både hvad angår risikobetonet livsstil målt i observerede andele og hvad angår forventede andele - udtrykt ved SR - når der er korrigeret for køns- og aldersforskelle mellem befolkningen og de forskellige grupper (se af bilagstabeller 1.3 & 1.4).

Brugere af de øvrige former for medicin er karakteriseret ved, at færre end forventet er fysisk aktive mere end 4 timer om ugen (SR: 0,76-0,93). Eneste undtagelse er den gruppe af personer, der har benyttet naturmedicin. I denne gruppe er der tværtimod en overhyppighed af personer, der er fysisk aktive mere end 4 timer om ugen (SR=1,10). Herudover er der en mindre overhyppighed blandt

brugere af de forskellige former for medicin, der har prøvet at ryge hash (SR: 1,05-1,18). De forskellige medicinbrugergrupper varierer derimod ikke fra de forventede andele og fra den samlede andel i befolkningen hvad angår brug af alkohol og i andelen af dagligrygere.

Blandt brugere af de forskellige typer af behandlere, er der en mindre overhyppigheder i andele af personer, der har prøvet at ryge hash (SR:1,02-1,19). Eneste undtagelse er den gruppe, der har benyttet andre offentlige behandlere - (SR=0,99).

I de enkelte grupper er der en mindre overhyppighed af personer, der har drukket mere alkohol end genstandsgrænsen blandt de, der har benyttet en eller flere af de tre typer af læger. Endvidere er der en overhyppighed af personer, der er fysisk aktive mere end 4 timer om ugen blandt de, der har benyttet alternative behandlere (SR=1,20 og 1,11).

6.3 Sammenfatning

Brugere af andre former for medicin og brugere af forskellige typer af behandlere udviser kun i meget begrænset omfang risikobetonet livsstil sammenlignet med sovemedicin og nervemedicinbrugere. Resultaterne viser, at en del af danskernes sovemedicin og nervemedicinforbrug benyttes i sammenhæng med forskellige risikobetonede rus- og nydelsesmidler som eksempelvis alkohol, hash og cigaretter. Resultaterne indikerer altså, at der kan være hold i antagelsen om, at en del af sovemedicin og nervemedicinen tages med henblik på at opnå rus i kombination med risikobetonede rus- og nydelsesmidler (Pedersen, 1998). At sovemedicin og nervemedicin i et vist omfang benyttes i kombination med forskellige rus- og nydelsesmidler, kan på den anden side også tolkes som en form for "medicinering" mod problemer af mere generel karakter (Pedersen, 1998). I så fald er det nærliggende at antage, at sovemedicin og nervemedicin - i nogen omfang - tillige benyttes sammen med andre former for behandling - eksempelvis i kombination med andre former for medicin eller i kombination med brug af forskellige typer af behandlere.

Det er formålet med næste kapitel, at belyse omfanget af sovemedicin og nervemedicin brugernes samt de øvrige gruppers samtidige brug af andre former for medicin og brug af forskellige typer af behandlere.

7. Samtidig brug af forskellige former for behandling hos brugere af sovemedicin og nervemedicin samt hos andre brugere af sundhedsvæsenet

Tidligere undersøgelser har vist, at brugen af sovemedicin og nervemedicin ofte benyttes i kombination med andre former for medicin - især receptpligtig medicin (Kampmann, 1998).

Der er ligeledes en vis overensstemmelse mellem brug af bestemte former for medicin og brug af forskellige typer af behandlere. Meget af den medicin befolkningen benytter, er af den receptpligtige type (Kjøller m.fl., 1995) - hvilket betyder, at der nødvendigvis må være en vis kontakt til læger blandt de, der benytter sådanne former for medicin. Sovemedicin og nervemedicin er eksempelvis overvejende receptpligtig, hvorfor brugen af disse former for medicin må involvere en vis kontakt til læger.

Ligeledes må meget af den naturmedicin, der benyttes i befolkningen, formodes at være udleveret af alternative behandlere.

Herudover kan der naturligvis være andre sammenhænge mellem brug af de forskellige former for medicin og brug af forskellige typer af behandlere.

I dette kapitel belyses sådanne sammenhænge mellem befolkningens brug af forskellige former for medicin og forskellige typer af behandlere. Herudover belyses sammenhænge mellem brugen af de forskellige medicinformer og sammenhænge mellem brug af forskellige typer af behandlere.

7.1 Brugere af sovemedicin og nervemedicin

Som det fremgår af tabel 12, er der markante overhyppigheder blandt brugere af henholdsvis sovemedicin og nervemedicin, der benytter de øvrige former for medicin, og som har kontakt til alle de forskellige typer af behandlere.

29% blandt sovemedicinbrugere har benyttet naturmedicin, mens 19% i den samlede befolkning har brugt et sådant præparat. Dette svarer til, at der er en overhyppighed i sovemedicinbrugernes brug af naturmedicin på 18% i forhold til den forventede andel, når der standardiseres for køns- og aldersforskelle mellem befolkningen og sovemedicinbrugerne. Tilsvarende er der 27% blandt nervemedicinbrugere har benyttet naturmedicin. Dette svarer til, at der er en overhyppighed i nervemedicinbrugernes brug af naturmedicin på 13% i forhold til den forventede andel, når der standardiseres for køns- og aldersforskelle mellem befolkningen og nervemedicinbrugerne (SR=1,13).

Sammenligner man henholdsvis sovemedicin og nervemedicinbrugeres indbyrdes forbrug, viser resultaterne, at 28% blandt sovemedicinbrugerne tillige har benyttet nervemedicin, mens tilsvarende 34% blandt nervemedicinbrugerne har benyttet sovemedicin. Dette er 7-8 gange større andele end i befolkningen, hvor kun 4% har benyttet sovemedicin og ligeledes 4% har benyttet nervemedicin. Korrigeres der for køns- og aldersforskelle mellem befolkningen og sovemedicin og nervemedicinbrugerne er der stadig en overhyppighed på 4 gange de forventede andele blandt både sovemedicin og nervemedicinbrugere (SR=3,90 & 3,90).

Herudover er der tillige en overhyppighed i sovemedicin og nervemedicinbrugeres brug af smertestillende medicin. 49% blandt sovemedicinbrugere (SR=1,50) og 57% blandt nervemedicinbrugere (SR=1,74) har tillige benyttet smertestillende medicin, mens kun 31% i den samlede befolkning har benyttet smertestillende medicin.

Der er ligeledes en overhyppighed i sovemedicin og nervemedicinbrugeres brug af “anden” medicin (hostemedicin, hjertemedicin mv.). 60% blandt sovemedicinbrugere (SR=1,33) og 53% blandt nervemedicinbrugere (SR=1,28) har benyttet “anden medicin”. Til sammenligning har kun halvt så mange i befolkningen (29%) benyttet “anden medicin”.

Udspecificeres medicinforbruget til henholdsvis receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin (sovemedicin og nervemedicin ikke inkluderet) har 51% blandt sovemedicinbrugere (SR=1,31) og 44% blandt nervemedicinbrugere (SR=1,22) haft et forbrug af anden receptpligtig medicin sammenlignet med en andel på 24% i befolkningen.

Hvad angår brug af håndkøbsmedicin har 16% blandt såvel sovemedicinbrugere (SR=1,31) som nervemedicinbrugere (SR=1,49) benyttet

et sådant præparat, mens kun 8% i den samlede befolkning har benyttet håndkøbsmedicin.

Endelig har 78% blandt sovemedicinbrugere (SR=1,53) og 94% blandt nervemedicinbrugere (SR=2,00) et regelmæssigt medicinforbrug, mens kun 31% i den samlede befolkning har et regelmæssigt forbrug af medicin.

Som nævnt er der tillige en overhyppighed af kontakt til de forskellige typer af behandlere blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere. 70% blandt de, der har brugt sovemedicin, har været i kontakt med en praktiserende læge. Til sammenligning har en andel på 37% i befolkningen været i kontakt med en praktiserende læge, hvilket svarer til, at der er en overhyppighed i sovemedicinbrugerens kontakt til praktiserende læger på 53%, når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem befolkningen og gruppen af sovemedicinbrugere (SR=1,53).

Tilsvarende har 73% af dem, der har benyttet nervemedicin været i kontakt med en praktiserende læge, hvilket svarer til, at der er en overhyppighed i nervemedicinbrugerens kontakt til praktiserende læger på 67%, når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem befolkningen og nervemedicinbrugere (SR=1,67).

Der er ligeledes en overhyppighed i sovemedicin og nervemedicinbrugerens kontakt til praktiserende speciallæger. 18% blandt de, der har brugt sovemedicin (SR=2,14) og 19% blandt de, der har benyttet nervemedicin (SR=2,20) har været i kontakt med en praktiserende speciallæge. Til sammenligning har kun 7% i befolkningen haft kontakt til en praktiserende speciallæge.

Herudover er der en overhyppighed i sovemedicin og nervemedicinbrugerens kontakt til andre læger. 23% blandt sovemedicinbrugere (SR=1,53) og 27% blandt nervemedicinbrugere (SR=2,00) har været i kontakt med andre læger (på skadestuen, vagtlæger mv.), mens kun 10% i befolkningen har haft kontakt til en sådan behandler.

Der er også en overhyppighed i sovemedicin og nervemedicinbrugerens kontakt til "andre behandlertyper" inden for det offentlige behandlersystem (fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer mv.). 50% blandt sovemedicinbrugere (SR=1,20) og 53% blandt nervemedicinbrugere (SR=1,21) har været i kontakt med andre offentlige behandlere. Til sammenligning har 44% i befolkningen som helhed benyttet en af disse behandlere. Endelig har

17% blandt sovemedicinbrugere (1,44) og 19% (SR=1,47) blandt nervemedicinbrugere været i kontakt med en alternativ behandler inden for det seneste år mod en andel på 14% i befolkningen. Herudover har henholdsvis 42% blandt sovemedicinbrugere (SR=1,29) og 43% blandt nervemedicinbrugere (SR=1,29) på et eller andet tidspunkt i tilværelsen været i kontakt med en alternativ behandler (zoneterapeut, massør, hypnotisør mv.). Til sammenligning har en andel på 33% i befolkningen nogensinde været i kontakt med en alternativ behandler.

Tabel 12. Samtidig brug af forskellige typer af behandling blandt brugere af sove- eller nervemedicin inden for en 14 dages periode i 1994. Værdierne er angivet i samlede andele og i den forventede ratio (SR) i parentes.

Andele der har:	Andele blandt		
	alle	brugere af	
		sovemed.	nervemed.
Behandlertyper			
Kontakt med prakt. læge < 3 mdr.			7
Kontakt med spec. læge < 3 mdr.			1
Kontakt med anden læge < 3 mdr.			2
Kontakt med andre behandlere inden for det offentlige < 3 mdr.			5
Kontakt med alt. beh. inden for det seneste år			1
Kontakt til alt. beh. nogensinde			4
Medicinformer			
Benyttet naturmed. inden for 14 dg.			
Brugt nervemed. inden for 14 dg.			
Brugt sovemed. inden for 14 dg.			
Brugt smertestillende medicin inden for 14 dg.			
Brugt anden medicin inden for 14 dg.			
Brugt anden receptpligtig med. inden for 14 dg.			
Brugt anden håndkøbsmed. inden for 14 dg.			
Et regelmæssigt forbrug af medicin			

7.2 Brugere af anden behandling inden for sundhedsvæsenet

De grupper der har benyttet de forskellige andre former for medicin har på linie med sovemedicin og nervemedicinbrugere en overhyppighed i brugen af alle de forskellige former for medicin og af de forskellige typer af behandlere.

Overhyppighederne er dog ikke så markante som blandt sovemedicin og nervemedicinbrugerne (se af bilagstabel 1.5 & 1.6).

Karakteristisk for brugere af “anden medicin”, receptpligtig medicin og de, der har et regelmæssigt forbrug af medicin er, at flere end forventet tillige har benyttet sovemedicin (SR: 1,36-1,82) og nervemedicin (SR: 1,29-2,12). Endvidere er de tre medicinbrugergrupper også tæt indbyrdes forbundet, forstået på den måde, at det at benytte den ene af de tre former for medicin i høj grad er forbundet med en forøget tendens (overhyppighed) til også at benytte den ene eller de to andre typer af medicin. Herudover er der især en overhyppighed i de tre medicinbrugergruppers kontakt de forskellige typer af læger - privat praktiserende læger (SR: 1,36-1,47), praktiserende speciallæger (SR: 1,45-1,60) og andre læger (SR: 1,44-1,55).

Brugere af smertestillende medicin er ligeledes karakteriseret ved en overhyppighed i brugen af sovemedicin (SR=1,50) og nervemedicin (SR=1,74), og har herudover en overhyppighed i andele, der regelmæssigt bruger medicin (SR=1,49), og i kontakten til de tre typer af læger (SR: 1,26-1,37).

Naturmedicinbrugere er primært karakteriseret ved - vel naturligt nok - en overhyppighed i kontakten til alternative behandlere inden for det seneste år (SR=1,85) og nogensinde (SR=1,46).

Endelig er håndkøbsmedicinbrugere først og fremmest karakteriseret ved en overhyppighed i deres brug af smertestillende medicin (SR=2,56), sovemedicin (SR=1,45) og af “anden medicin” (SR=1,50). Herudover er der flere end forventet blandt håndkøbsmedicinbrugere, der har et regelmæssigt forbrug af medicin (SR=1,37).

De grupper, der har benyttet de forskellige typer af behandlere, har alle en overhyppighed i brugen af sovemedicin og nervemedicin.

Fælles for brugere af de tre typer af læger (privat praktiserende læge, praktiserende speciallæge og anden læge) er, at der er en overhyppighed i hver af de

tre grupper brug af de øvrige læger - forstået på den måde, at brugere af den ene type af læge tillige har en overhyppighed i kontakten til de to øvrige typer af læger. Herudover er de tre grupper karakteriseret ved markante overhyppigheder i deres brug af sovemedicin (SR: 1,53-2,14) og nervemedicin (SR: 1,67-2,20). Endvidere ved overhyppigheder i brug af smertestillende medicin (SR: 1,27-1,40), “anden medicin”(SR=1,41-1,50), anden receptpligtig medicin (SR: 1,48-1,61). Endelig har flere end forventet et regelmæssigt forbrug af medicin (SR: 1,36-1,50).

Brugere af andre typer af behandlere inden for det offentlige (kiropraktorer, fysioterapeuter mv.) har - ud over en svag overhyppighed i deres brug af sovemedicin (SR=1,20) og nervemedicin (SR=1,21) - ingen særlige afvigelser fra de forventede andele i deres brug af andre former for medicin, og i deres kontakt til de forskellige typer af behandlere.

Brugere af alternative behandlere inden for det seneste år og nogensinde er først og fremmest karakteriseret ved en overhyppighed i brugen af naturmedicin (SR: 1,46 & 1,85), og ved mindre overhyppigheder i brugen af sovemedicin (SR: 1,29 & 1,47) og nervemedicin (SR: 1,29 & 1,47). Herudover er der en overhyppighed i disse grupper kontakt til praktiserende speciallæger (SR=1,29 & 1,32).

7.3 Sammenfatning

Resultaterne viser, at sovemedicin og nervemedicinbrugere er karakteriseret ved en overhyppighed i brugen af alle de øvrige former for medicin og i kontakten til alle de forskellige typer af behandlere. Til sammenligning er de øvrige grupper karakteriseret ved mere begrænsede mønstre i deres brug af forskellige former af medicin og af forskellige typer af behandlere.

Brugere af receptpligtig medicin, “anden medicin” og de der har et regelmæssigt forbrug af medicin er tæt indbyrdes forbundet, forstået på den måde, at det at benytte den ene af de tre former for medicin i høj grad er forbundet med en forøget tendens (overhyppighed) til også at benytte den ene eller de to andre former for medicin. Herudover er ovennævnte grupper tæt relateret til brug af de forskellige typer af læger.

Brug af de forskellige typer af læger er ligeledes tæt indbyrdes relateret - forstået på den måde, at brugere af den ene type af læge tillige har en overhyppighed

i kontakten til de to øvrige typer af læger. Herudover er disse grupper karakteriseret ved et markant forbrug af mange af de forskellige typer af medicin.

Brug af smertestillende medicin, håndkøbsmedicin og regelmæssig brug af medicin er ligeledes tæt relateret.

Herudover er brug af naturmedicin naturligvis tæt knyttet til brugen af alternative behandlere. Og endelig er brug af andre former for behandlere inden for det offentlige behandlingssystem (kiropraktorer mv.) ikke i nævneværdigt omfang relateret til brug af andre former for medicin og til brug af andre typer af behandlere.

Dette sidste kan blandt andet skyldes, at flere af disse behandlere benyttes forebyggende (alternative behandlere, tandlæger, kiropraktorer mv.).

Ovenstående resultater skal alt i alt ses i lyset af, at der er en del overlap mellem flere af grupperne. Eksempelvis er der et overlap mellem brug af “anden medicin”, receptpligtig medicin og det at have et regelmæssigt forbrug af medicin. Meget af den “anden medicin” - eksempelvis hjertemedicin - der bruges, er samtidig receptpligtig medicin, og denne type medicin benyttes ofte regelmæssigt. Der er ligeledes overlap imellem én eller flere af disse tre medicinbrugergrupper og brug af henholdsvis sovemedicin, nervemedicin og håndkøbsmedicin (se afsnit 4.4). En del af den medicin, receptmedicinbrugerne benytter er af sovemedicin og nervemedicintypen, og en stor del af den medicin, “anden medicinbrugerne” benytter kan karakteriseres som værende af håndkøbsmedicintypen. Brugere af smertestillende medicin og brugere af håndkøbsmedicin er ligeledes ikke helt afgrænsede fra hinanden, idet over halvdelen af den smertestillende medicin, der sælges, er af håndkøbsmedicintypen.

8. Samlet diskussion

Brug af medicin er den hyppigste aktive form for sygdomsadfærd i den danske voksenbefolkning (Rasmussen m.fl., 1992). Det vil sige, at folk reagerer på gener og symptomer samt sygdomme ved at benytte en eller anden form for medicin som eksempelvis sovemedicin eller nervemedicin. Tidligere undersøgelser har vist, at der blandt medicinbrugere er en overvægt af kvinder, ældre personer, alders- og førtidspensionister samt personer med langvarige sygdomme og et dårligt helbred (Rasmussen m.fl., 1992; Dunbar, 1989; Kampmann, 1998; Bjørndal og Forsen, 1989). Disse tendenser bekræftes i nærværende rapport.

De seneste 10 års samlede fald i salget af sovemedicin og nervemedicin i Danmark (Holme Hansen, 1997), understøttes i denne rapport af mindre fald fra 1987 til 1994 i andele af danskere, der har benyttet henholdsvis sovemedicin - (fra 6% til 4%) og nervemedicin (fra 5% til 4%) inden for en 14 dages periode. På grund af stikprøvernes størrelser, kan ændringerne dog ikke karakteriseres som værende signifikante.

Sovemedicin og nervemedicinbrugere adskiller sig fra de grupper af personer, der har brugt andre former for behandling (andre former for medicin og forskellige typer af behandlere), ved, at overhyppighederne på ovenstående områder er særligt markante. Endvidere er der mere markante overhyppigheder af følgende socio-demografiske karakteristika blandt brugere af sovemedicin og nervemedicin sammenlignet med de øvrige grupper: enker/enkemænd, fraskilte, personer med lav husstandsindkomst, personer med lav personlig indkomst og til dels af personer uden hjemmeboende børn. Endelig er der en markant større underhyppighed af personer, der er gift, blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere sammenlignet med de øvrige grupper.

Herudover er sovemedicin og nervemedicinbrugere karakteriseret ved, at de er relateret til markant flere indikationer på sundheds- og sygelighedsproblemer end de øvrige grupper. De eneste undtagelser er, at der er en vis underhyppighed blandt sovemedicin og nervemedicinbrugere hvad angår andele, der kun har været lidt generet af symptomer, og i de andele, der har følt, at arbejdstempoet og presset på arbejdspladsen er for højt.

Sovemedicin og nervemedicinbrugere er endvidere karakteriseret ved hyppig brug af forskellige andre former for medicin og hyppige kontakter til forskellige typer af behandlere. Herudover er der større andele end forventet blandt sove- medicin og nervemedicinbrugerne, der udviser risikobetonet livsstil inden for alle de benyttede risikobetonede livsstilsformer. Dette gælder både de observerede procentvise andele og forventede andele - udtrykt ved SR - når der standardiseres for køns- og aldersforskelle mellem befolkningen og sove- medicin og nervemedicinbrugere.

Tidligere studier har vist, at der forekommer en del misbrug af medicinen, der tages med henblik på at opnå en rusvirkning (Pedersen, 1998). Brug af sove- medicin og nervemedicin til dette formål tages gerne i kombination med brug af alkohol og andre rusmidler, blandt andet fordi sove- medicin og nervemedicin (benzodiazepiner) har den virkning, at det intensiverer virkningen af visse narkotiske stoffer (opiater) samt svækker abstinenser fra brug af alkohol (Pedersen, 1998). Denne undersøgelse bekræfter, at en del af sove- medicin og nervemedicin benyttes i kombination med forskellige former for rus- og nydelsesmidler, men tillige også i kombination med andre former for medicin og i kombination med kontakt til mange forskellige typer af behandlere. Dette indikerer, at langt det største forbrug af sove- medicin og nervemedicin er terapeutisk motiveret på grund af sundheds- og sygelighedsproblemer blandt brugerne. Dette stemmer også overens med de øvrige resultater fra nærværende rapport, der viser, at brug af sove- medicin og nervemedicin er relateret til særlig mange sundheds- og sygelighedsproblemer.

De mange sundheds- og sygelighedsproblemer, der er blandt sove- medicin og nervemedicinbrugere, er i overensstemmelse med andre undersøgelser, der har vist, at brug af sove- medicin og nervemedicin hyppigst er terapeutisk motiveret og hyppigt relateret til søvnproblemer, depressioner, angst, voldsomme begivenheder mv. (Marks, 1985; Cole og Chiarello, 1990).

De mange indikationer på sundheds- og sygelighedsproblemer, der er blandt brugerne af sove- medicin og nervemedicin, tyder endvidere på, at de to former for medicin benyttes af mange forskellige årsager. Dette er i overensstemmelse med andre studier, der har vist, at sove- medicin og nervemedicin (benzodiazepiner) ofte benyttes af mange forskellige årsager, der kan samles under overskriften: "at have ondt i livet" (se eksempelvis Pedersen, 1998 samt Bjørndal og Forsen, 1989).

På baggrund af de mange forskellige indikationer på sundheds- og sygelighedsproblemer, der er blandt brugere af sovemedicin og nervemedicin, er det i øvrigt spørgsmålet, i hvilket omfang brug af sovemedicin og nervemedicin hjælper brugerne mod deres mange problemer? (se i den forbindelse Rasmussen m.fl., 1992). Hvis brugen af sovemedicin og nervemedicin er symptomdæmpende på mange af de sundheds- og sygelighedsproblemer, der er blandt brugerne, må det betyde, at det kun er "toppen af isbjerget", der illustreres i nærværende rapport hvad angår helbreds- og sygdomsbelastningerne blandt brugerne.

På den anden side er det erkendt, at brug af sovemedicin og nervemedicin (benzodiazepiner) påvirker søvn mønsteret i uheldig retning ved brug over længere tid (Tyrer m.fl, 1981).

Herudover kan et langvarigt forbrug føre til afhængighed (se eksempelvis Holme Hansen, 1997), som igen kan give sig udtryk i uro, angst og i andre symptomer hos brugerne (Bjørndal og Forsen, 1989; Pedersen, 1998). Langvarig brug af sovemedicin og nervemedicin kan altså udmønte sig i, at der opstår forskellige symptomer blandt brugerne.

Rapportens resultater tyder på, at sovemedicin og nervemedicin overvejende benyttes af terapeutiske årsager. Men under hensyntagen til ovenstående resultater bør de socio-demografiske karakteristika, i tilknytning til det specifikke sundheds- og sygdomsmønster, der er blandt sovemedicin og nervemedicinbrugerne, nærmere udredes, for at belyse de præcise årsags/virkningsrelationer for brugen af sovemedicin og nervemedicin.

Litteratur

Bjerrum L. Store forskelle mellem læger. Ugeskrift for læger 1992; 154 (14): 965-966.

Bjørndal A, Forsen L. En pille for alt som er ille? Oslo: Statens Institut for folkehelse, 1989.

Cole JO, Chiarello RJ. The Benzodiazepines as drugs of abuse. Journal of Psychiatric Research 1990; 24: 135-144.

Dunbar GC, Perera MH, Jenner FA. Patterns of benzodiazepine use in Great Britain. British Journal of Psychiatry 1989; 155: 836-841.

Holme Hansen E. Sovemedicin og nervemedicin - brug, afhængighed, intervention. København: Danmarks Farmaceutiske Højskole og Lægemiddelstyrelsen, 1997.

Holstein BE, Iversen L, Kristensen TS. Medicinsk Sociologi. København: FADLs forlag, 1992.

Jensen CH. Medicinvalg i almen praksis. København: DIKE, 1992.

Jensen CH, Kjølner K. Håndkøbsmedicin - befolkningens brug og sygdomsfærd. København: Lægemiddelstyrelsen og DIKE, 1997.

Kampmann J. Sovemedicin og nervemedicin. København: Lægemiddelstyrelsen, 1998.

Kjølner M, Rasmussen NK, Keiding L, Petersen HC, Nielsen GA. Sundhed og sygelighed i Danmark 1994 - og udviklingen siden 1987. København: DIKE, 1995.

Marks J. The Benzodiazepines: Use overuse, misuse, abuse. Lancaster:MTP Press, 1985.

Pedersen W. Bitter søtt - ungdom sosialisering/rusmidler. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.

Rasmussen NK, Groth MV, Bredkjær SR, Madsen M, Kamper-Jørgensen F. Sundhed og sygelighed i Danmark 1987. København: DIKE, 1988.

Rasmussen NK, Brønnum-Hansen H, Hansen H. Sygdomsadfærd og brug af medicin. København: DIKE, 1992.

Sundhedsministeriet. Nøgletal om forebyggelse 1997 - sundhedsanalyser 1997:4. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1997.

Sundhedsstyrelsen og DIKE. Medicinbrug i Danmark 1987-92. København: Sundhedsstyrelsen og DIKE, 1993.

Tyrer P, Rotherford D, Hugget T. Benzodiazepine withdrawal symptoms and propranolol. Lancet, marts 1981: 520-522.

Bilagstabeller 1

Bilagstabel 1.1.Sundhed og sygelighed blandt grupper i befolkningen der har benyttet forskellige former for medicin inden for en 14 dages periode i 1994. Værdierne er angivet i samlede andele og i den forventede ratio (SR) i parentes

Andele der:	Andele blandt						
	brugere af						
	alle	smer- testil. med.	anden med.	natur- med.	recep. pligt.- med.	hånd- købs med.	med. re gel-m æs.
Generet af psyk. symp. inden for 14 dg.	17	26 (1,47)	23 (1,25)	24 (1,26)	28 (1,47)	24 (1,40)	27 (1,43)
Meget generet af symp. inden for 14 dg.	33	56 (1,62)	45 (1,31)	41 (1,14)	50 (1,42)	50 (1,46)	48 (1,37)
Lidt generet af symp. inden for 14 dg.	39	37 (0,94)	35 (0,94)	39 (1,03)	33 (0,88)	40 (1,02)	34 (0,91)
Været fraværende fra arbejde inden for 14 dg.	5	9 (1,55)	6 (1,34)	6 (1,21)	6 (1,42)	9 (1,57)	5 (1,13)
Aktivitetsbegræns- ning inden for 14 dg.	14	26 (1,73)	22 (1,46)	18 (1,15)	25 (1,62)	22 (1,53)	24 (1,53)
Presset af tempoet på arbejdspladsen	25	26 (1,03)	19 (0,98)	25 (1,03)	19 (0,91)	26 (1,04)	17 (0,88)
Ofte stresset i dag- ligdagen	7	9 (1,31)	7 (1,15)	8 (1,29)	8 (1,27)	8 (1,22)	7 (1,17)
Tænkt på selvmord	6	7 (1,24)	6 (1,30)	6 (1,10)	6 (1,43)	6 (1,10)	7 (1,59)

Bilagstabel 1.2.Sundhed og sygelighed blandt brugere af forskellige typer af behandlere i 1994. Værdierne er angivet i samlede andele og i den forventede ratio (SR) i parentes.

Andele der er/har:		Andele blandt					
		brugere af					
		prakt. læge	spec. læge	anden læge	andre off. beh.	alt. beh.	alt. beh. no- gensin- de
	alle						
Langvarig sygdom	38	52 (1,30)	60 (1,50)	59 (1,51)	38 (1,02)	47 (1,30)	47 (1,25)
Dårligt eller meget dårligt helbred	6	11 (1,74)	12 (1,87)	16 (2,47)	6 (1,16)	8 (1,47)	7 (1,17)
Generet af psyk. symp. inden for 14 dg.	17	25 (1,41)	32 (1,75)	29 (1,69)	18 (1,08)	24 (1,39)	21 (1,22)
Meget generet af symp. inden for 14 dg.	33	47 (1,36)	51 (1,47)	52 (1,56)	36 (1,08)	47 (1,34)	42 (1,22)
Lidt generet af symp. inden for 14 dg.	39	34 (0,89)	34 (0,89)	31 (0,79)	38 (0,97)	39 (0,98)	38 (0,98)
Været fraværende fra arbejde inden for 14 dg.	5	8 (1,63)	7 (1,38)	12 (2,35)	6 (1,01)	8 (1,34)	6 (1,10)
Aktivitetsbegræns- ning inden for 14 dg.	14	25 (1,65)	27 (1,79)	33 (2,30)	16 (1,13)	21 (1,44)	18 (1,26)
Presset af tempoet på arbejdspladsen	25	23 (0,99)	26 (1,11)	21 (0,89)	28 (1,05)	27 (1,00)	27 (1,02)
Ofte stresset i dag- ligdagen	7	8 (1,23)	14 (2,04)	9 (1,42)	8 (1,16)	8 (1,09)	8 (1,12)
Tænkt på selvmord	6	5 (0,90)	7 (1,34)	9 (1,59)	5 (0,93)	8 (1,37)	7 (1,21)

Bilagstabel 1.3. Risikobetonet livsstil blandt brugere af forskellige former for medicin inden for en 14 dages periode i 1994. Værdierne er angivet i samlede andele og i den forventede ratio (SR) i parentes

Andele der:	Andele blandt						
	brugere af						med. re
	alle	smer- testil. med.	anden med.	natur- med.	recep. pligt.- med.	hånd- købs med.	gel-m æs.
Er dagligrygere	39	42 (1,08)	38 (1,01)	38 (0,96)	39 (1,03)	41 (1,05)	40 (1,07)
Har drukket mere end genstandsgrænsen inden for 14 dg.	6	10 (1,00)	10 (1,02)	12 (1,20)	9 (0,98)	11 (1,04)	9 (0,90)
Er fysisk aktiv mindst 4 timer om ugen	23	18 (0,81)	17 (0,93)	21 (1,10)	16 (0,89)	19 (0,86)	13 (0,76)
Har prøvet at ryge hash	37	37 (1,05)	39 (1,10)	41 (1,18)	38 (1,08)	38 (1,06)	39 (1,07)

Bilagstabel 1.4. Risikobetonet livsstil blandt brugere af forskellige typer af behandlere i 1994. Værdierne er angivet i samlede andele og i den forventede ratio (SR) i parentes.

Andele der:	Andele blandt						
	brugere af						
		prakt. læge	spec. læge	anden læge	andre off. beh.	alt. beh.	alt. beh. nogen- sinde
	alle						
Er dagligrygere	39	39 (1,01)	36 (0,94)	47 (1,21)	37 (0,93)	37 (0,95)	39 (0,99)
Har drukket mere end genstandsgræn- sen inden for 14 dg.	6	11 (1,10)	11 (1,10)	12 (1,13)	10 (0,95)	10 (1,01)	10 (0,96)
Er fysisk aktiv mindst 4 timer om ugen	23	20 (0,95)	21 (1,02)	19 (0,85)	25 (1,05)	27 (1,20)	25 (1,11)
Har prøvet at ryge hash	37	36 (1,02)	41 (1,16)	41 (1,13)	36 (0,99)	42 (1,19)	40 (1,12)

Bilagstabel 1.5. Samtidig brug forskellige typer af behandling blandt brugere af forskellige former for medicin inden for en 14 dages periode i 1994. Værdierne er angivet i samlede andele og i den forventede ratio (SR) i parentes.

Andele der har:	Andele blandt						
	brugere af						med. re
	alle	smer- testil. med.	anden med.	natur- med.	recep. pligt- med.	hånd- købs med.	gel-m æs.
Behandlertyper							
Kontakt med prakt. læge < 3 mdr.	37	49 (1,27)	60 (1,43)	44 (1,08)	61 (1,47)	46 (1,19)	57 (1,36)
Kontakt med spec. læge < 3 mdr.	7	9 (1,26)	12 (1,54)	9 (1,08)	13 (1,60)	9 (1,22)	12 (1,45)
Kontakt med anden læge < 3 mdr.	12	17 (1,37)	19 (1,44)	15 (1,21)	20 (1,53)	16 (1,29)	20 (1,50)
Kontakt med andre behandlere inden for det offentlige < 3 mdr.	44	47 (1,05)	43 (1,01)	49 (1,08)	44 (1,03)	46 (1,03)	43 (1,01)
Kontakt med alt. beh. inden for det seneste år	14	18 (1,23)	14 (1,12)	27 (1,85)	16 (1,22)	17 (1,18)	15 (1,21)
Kontakt med alt. beh. nogensinde	33	40 (1,15)	37 (1,13)	52 (1,46)	39 (1,17)	40 (1,16)	39 (1,20)
Medicinformer							
Benyttet naturmed. inden for 14 dg.	19	22 (1,10)	24 (1,11)	100 (4,53)	24 (1,11)	22 (1,15)	25 (1,13)
Brugt nervemed. inden for 14 dg.	4	7 (1,74)	7 (1,29)	5 (1,13)	11 (2,12)	5 (1,43)	11 (2,00)
Brugt sovemed. inden for 14 dg.	4	7 (1,50)	9 (1,36)	7 (1,18)	13 (1,88)	7 (1,45)	11 (1,53)
Brugt smertestillende med. inden for 14 dg.	31	100 (3,12)	36 (1,14)	36 (1,10)	46 (1,44)	81 (2,56)	47 (1,49)
Brugt anden medicin inden for 14 dg.	30	35 (1,15)	100 (2,71)	37 (1,09)	79 (2,11)	45 (1,50)	70 (1,80)

Andele der har:	Andele blandt						
	brugere af						med. re gel-m æs.
	alle	smer- testil. med.	anden med.	natur- med.	recep. pligt.- med.	hånd- købs- med.	
Brugt anden recept- pligtig med. inden for 14 dg.	25	29 (1,15)	83 (2,64)	32 (1,11)	76 (2,38)	29 (1,17)	64 (1,93)
Brugt anden hånd- købsmed. inden for 14 dg.	8	9 (1,02)	28 (2,76)	11 (1,21)	13 (1,27)	26 (3,11)	15 (1,41)
Har et regelmæssigt forbrug af medicin	31	47 (1,49)	74 (1,82)	41 (1,13)	77 (1,90)	43 (1,37)	100 (2,37)

Bilagstabel 1.6. Samtidig brug af forskellige typer af behandling blandt brugere af forskellige typer af behandlere i 1994. Værdierne er angivet i samlede andele og i den forventede ratio (SR) i parentes.

Andele der:	Andele blandt brugere af						
							alt. beh. nogen-sinde
	alle	prakt. læge	spec. læge	anden læge	andre off. beh.	alt. beh.	
Behandlertyper							
Kontakt med prakt. læge < 3 mdr.	37	100 (2,52)	68 (1,73)	64 (1,68)	40 (1,08)	45 (1,21)	44 (1,16)
Kontakt med spec. læge < 3 mdr.	7	13 (1,73)	100 (12,97)	14 (1,83)	8 (1,13)	10 (1,29)	10 (1,32)
Kontakt med anden læge < 3 mdr.	12	21 (1,68)	23 (1,83)	100 (8,02)	12 (0,98)	16 (1,35)	15 (1,22)
Kontakt med andre behandlere inden for det offentlige < 3 mdr.	44	47 (1,08)	50 (1,13)	43 (0,98)	100 (2,22)	52 (1,15)	49 (1,07)
Kontakt med alt. beh. nogensinde	33	39 (1,16)	45 (1,32)	40 (1,22)	37 (1,07)	100 (2,79)	100 (2,84)
Kontakt med alt. beh. inden for det seneste år	14	16 (1,21)	18 (1,29)	18 (1,35)	16 (1,15)	100 (6,56)	41 (2,79)
Medicinformer							
Benyttet naturmed. inden for 14 dg.	19	22 (1,08)	22 (1,08)	23 (1,21)	20 (1,08)	36 (1,85)	29 (1,46)
Brugt nervemed. inden for 14 dg.	4	7 (1,67)	10 (2,20)	8 (2,00)	4 (1,21)	5 (1,47)	5 (1,29)
Brugt sovemed. inden for 14 dg.	4	8 (1,53)	11 (2,14)	8 (1,71)	5 (1,20)	6 (1,44)	6 (1,29)
Brugt smertestil-lende med. inden for 14 dg.	31	40(1,27)	40 (1,26)	43 (1,40)	33 (1,05)	40 (1,23)	37 (1,15)
Brugt anden medi-cin inden for 14 dg.	30	47 (1,41)	49 (1,50)	46 (1,44)	29 (1,00)	31 (1,11)	32 (1,11)
Brugt anden recept-		41	44	40	24	26	27

Andele der:	Andele blandt						
	brugere af						
		prakt. læge	spec. læge	anden læge	andre off. beh.	alt. beh.	alt. beh. nogen- sinde
	alle						
pligtig med. inden for 14 dg.	25	(1,48)	(1,61)	(1,50)	(1,02)	(1,13)	(1,10)
Brugt anden hånd- købsmed. inden for 14 dg.	8	12 (1,31)	10 (1,05)	13 (1,44)	7 (0,89)	9 (1,19)	10 (1,20)
Har et regelmæssigt forbrug af medicin	31	47 (1,36)	50 (1,45)	50 (1,50)	30 (1,01)	34 (1,21)	36 (1,20)

Bilagstabeller 2

For at give undersøgelsens resultater, og dermed også besvarelsene i de forskellige undergrupper, en statistisk realistisk fortolkning, er 95% sikkerhedsintervaller for forskellige kombinationer af procentvise besvarelser og antal svarpersoner angivet i nedenstående tabel.

Følgende formel ligger til grund for beregningen af de statistiske usikkerheder på baggrund af stikprøvernes størrelser: $p \pm 1,96 \times (\sqrt{p(1-p)/n})$

Formlen er kun en tilnærmelse og er unøjagtig, når n er lille, eller når p er nær 0 og 1.

p= observeret hyppighed i %.

n = observationsgruppens numeriske størrelse.

Bilagstabel 2.1. Viser 95% sikkerhedsgrenser for procentvise besvarelser ved forskellige størrelser af stikprøver.

%	Stikprøvestørrelse						
	100	200	400	500	1000	2000	6000
2	0,2-7,0	0,6-5,0	0,91-3,9	1,0-3,7	1,2-3,1	1,4-2,7	1,6-2,4
5	1,6-11,3	2,4-9,0	3,0-7,6	3,3-7,3	3,7-6,5	4,1-6,0	4,4-5,6
10	4,9-17,6	6,2-15,0	7,2-13,4	7,5-13,0	8,2-12,0	8,7-11,4	9,2-10,8
20	12,7-29,2	14,7-26,2	16,2-24,3	16,6-23,8	17,6-22,6	18,3-21,8	19,0-21,0
30	21,2-40,0	23,8-36,9	25,6-37,8	26,0-34,2	27,2-32,9	28,0-32,1	28,8-31,2
40	30,3-50,3	33,2-47,1	35,2-45,0	35,7-44,4	36,9-43,1	37,8-42,2	38,8-41,2
50	39,8-60,2	42,9-57,1	45,0-55,0	45,4-54,5	46,9-53,1	47,8-52,2	48,7-51,3

Som det ses af ovenstående tabel vil 95% sikkerhedsgrænserne omkring en 10% besvarelse fra 500 personer ligge imellem 7,5%-13%. I praksis betyder dette, at værdien med 95% sandsynlighed ligger inden for det nævnte interval, når 10% ud af en population på 500 personer svarer, at de f.eks. har benyttet nerve eller sovemedicin.

Bilagstabel 2.2. Antallet af mænd og kvinder, der indgår i undersøgelserne af den danske voksenbefolkning (16 år og ældre), fra henholdsvis 1987 og 1994.

	1987		1994	
	mænd	kvinder	mænd	kvinder
16-24 årige	430	432	375	364
25-44 årige	890	896	882	900
45-66 årige	673	685	664	749
67-årige	327	420	316	418
N	2320	2433	2237	2431

Bilagstabel 2.3. Antallet af personer, der indgår i de forskellige civilstandsgrupper fra undersøgelserne af den danske voksenbefolkning (16 år og ældre), fra henholdsvis 1987 og 1994.

	1987	1994
gift	2514	2346
samlevende	661	775
fraskilt	229	261
enke	378	345
ugift	971	929
uoplyst	21	12
N	4753	4668

Bilagstabel 2.4. Antallet af personer i de forskellige familietyper som indgår i undersøgelse af den danske voksenbefolkning (16 år og ældre), fra henholdsvis 1987 og 1994.

	1987	1994
enlige uden hjemmeboende børn	1413	1283
enlige med hjemmeboende børn	142	252
par uden hjemmeboende børn	1524	1967
par med 1 hjemmeboende barn	707	499
par med 2 hjemmeboende børn	716	514
par med 3 eller flere hjemmeboende børn	227	153
andet	24	-
N	4753	4668

Bilagstabel 2.5. Antallet af personer i de socioøkonomiske grupper som indgår i undersøgelse af den danske voksenbefolkning (16 år og ældre), fra henholdsvis 1987 og 1994.

	1987	1994
selvstændige med og uden ansatte	397	339
funktionærgruppe 1	222	244
funktionærgruppe 2	554	680
funktionærgruppe 3	784	671
faglærte arbejdere	249	182
ufaglærte arbejdere	616	477
under uddannelse	478	525
husmødre	128	69
alderspensionister	715	702
førtidspensionister	267	275
arbejdsløse	200	314
andet (uoplyst mv.)	142	190

N	4753	4668
---	------	------

Bilagstabel 2.6. Antallet af personer, der indgår i de personlige indkomstgrupper opdelt efter familiens samlede indkomst, som indgår i undersøgelserne af den danske voksenbefolkning (16 år og ældre), fra henholdsvis 1987 og 1994.

	1987	1994
Familiens samlede indkomst		
< 100.000 kr./år	885	467
100.000 - 199.999 kr./år	1093	832
200.000 - 299.999 kr./år	1148	768
300.000 - 399.999 kr./år	706	852
400.000 < kr./år	379	1126
ved ikke/vil ikke svare	542	623
uoplyst	-	-
Personlig indkomst		
< 100.000 kr./år	-	1398
100.000 - 199.999 kr./år	-	1701
200.000 - 299.999 kr./år	-	976
300.000 - 399.999 kr./år	-	256
400.000 < kr./år	-	136
ved ikke/vil ikke svare	-	201
uoplyst	-	-
N	4753	4668

Bilagstabel 2.7. Fordelingen af socio-demografiske karakteristika blandt brugere, der har benyttet sovemedicin og nervemedicin inden for en 14 dages periode i 1994.

		alle	brugt sove- med.	brugt nerve med.
SOCIO-DEMOGRAFISK PROFIL				
Mænd			3	2
Kvinder			6	5
Total	%		4	4
Fordeling i køn- og aldersgrupper				
Mænd	16-24 år	8	0	1
	25-44 år	19	5	8
	45-66 år	14	11	15
	67+ år	7	12	9
Kvinder	16-24 år	8	1	0
	25-44 år	19	9	8
	45-66 år	16	24	32
	67+ år	9	37	28
I alt	%	100	100	100
N (mænd)		2237	58	55
N (kvinder)		2431	148	116
N (mænd og kvinder)		4668	206	171
Fordeling i socioøkonomiske grupper				
Selvstændige		7	5	2
Funktionærgruppe 1		5	2	4
Funktionærgruppe 2		15	6	5
Funktionærgruppe 3		14	4	4
Faglærte		4	0	1
Ufaglærte		10	1	3
Under uddannelse		11	3	1
Husmødre		1	2	4
Alderspensionister		15	48	36
Førtidspensionister		6	17	30
Arbejdsløse		7	4	6

	alle	brugt sove- med.	brugt nerve med.
SOCIO-DEMOGRAFISK PROFIL			
Andet (uoplyst)	4	6	5
I alt %	99	98	101
Fordeling i civilstand			
Gift	50	50	45
Samlevende	17	5	7
Fraskilt	6	9	14
Enke/enkemand	7	25	20
Ugift	20	11	14
I alt %	100	100	100
Fordeling i familietyper			
Enlige uden hjemmeboende børn	27	43	46
Enlige med hjemmeboende børn	5	1	2
Par uden hjemmeboende børn	42	49	423
Par med 1 hjemmeboende barn	11	3	6
Par med 2 hjemmeboende børn	11	3	2
Par med 3 eller flere hjemmeboende børn	3	0	1
Andet	0	0	0
I alt %	99	99	100
Fordeling efter husstandens indkomst			
< 100.000 kr.	10	26	25
100.000 - 199.999 kr.	18	30	32
200.000 - 299.999 kr.	17	12	12
300.000 - 399.999 kr.	18	8	9
400.000 < kr.	24	11	12
Ved ikke/vil ikke svare /uoplyst	13	12	11
I alt %	100	99	101
Fordeling efter personlig indkomst			
< 100.000 kr.	30	48	50
100.000 - 199.999 kr.	36	30	30
200.000 - 299.999 kr.	21	8	7
300.000 - 399.999 kr.	6	4	5

	alle	brugt sove- med.	brugt nerve med.
SOCIO-DEMOGRAFISK PROFIL			
400.000 < kr.	3	2	1
Ved ikke/vil ikke svare /uoplyst	4	8	6
I alt %	100	100	99

Bilagstabel 2.8. Fordelingen af socio-demografiske karakteristika blandt brugere, der har benyttet forskellige former for medicin inden for en 14 dages periode i 1994.

SOCIO-DEMOGRA- FISK PROFIL		smer-te stil.- med.	anden med.	natur med.	recp.- med.	hånd- købs med.	regelm. forb. af med.
Mænd		25	25	13	26	27	25
Kvinder		37	34	24	39	37	36
Total %		31	30	19	32	32	31
Fordeling i køns- og aldersgrupper							
Mænd	16-24 år	5	4	3	8	6	3
	25-44 år	16	10	11	23	17	9
	45-66 år	12	14	13	38	12	15
	67+ år	5	13	6	31	6	13
Kvinder	16-24 år	9	6	6	7	6	15
	25-44 år	24	15	20	25	23	13
	45-66 år	19	20	30	36	18	23
	67+ år	10	18	13	31	10	21
I alt %		100	100	100	99	100	100
N (mænd)		552	564	281	573	595	565
N (kvinder)		888	824	583	939	882	865
N (mænd og kvinder)		1440	1406	864	1512	1477	1430
Fordeling i socioøkon- omiske grupper							
Selvstændige		6	5	8	5	6	5
Funktionærgruppe 1		5	4	4	4	5	4
Funktionærgruppe 2		14	10	15	10	14	9
Funktionærgruppe 3		15	12	16	11	15	10
Faglærte		3	2	2	2	3	2
Ufaglærte		10	6	7	6	10	6
Under uddannelse		10	7	7	6	11	5
Husmødre		2	2	2	2	2	2
Alderspensionister		15	30	19	30	15	33

SOCIO-DEMOGRA- FISK PROFIL	smer-te stil.- med.	anden med.	natur med.	recp.- med.	hånd- købs med.	regelm. forb. af med.
Førtidspensionister	9	10	8	13	7	14
Arbejdsløse	7	6	6	6	7	6
Andet (uoplyst)	4	6	5	5	5	5
I alt %	100	100	99	100	100	100
Fordeling i civilstand						
Gift	51	53	56	54	51	54
Samlevende	18	13	14	11	18	11
Fraskilt	7	6	7	7	5	6
Enke/enkemand	8	14	10	15	7	16
Ugift	17	14	14	14	8	12
I alt %	101	100	101	101	99	99
Fordeling i familietyper						
Enlige uden hjemmebo- ende børn	27	31	26	32	26	32
Enlige med hjemmebo- ende børn	5	4	4	4	5	3
Par uden hjemmeboende børn	42	49	49	4	5	3
Par med 1 hjemmeboende barn	12	8	9	49	42	51
Par med 2 hjemmeboende børn	11	7	10	7	12	7
Par med 3 eller flere hjemmeboende børn	4	2	2	2	4	2
Andet	0	0	0	0	0	0
I alt %	101	101	100	101	100	101
Fordeling efter husstan- dens indkomst						
kr. < 100.000 kr.	11	15	9	15	10	16
100.000 - 199.999 kr.	18	22	19	24	18	25
200.000 - 299.999 kr.	17	16	18	16	17	16
300.000 - 399.999 kr.	19	14	16	13	19	13

SOCIO-DEMOGRA- FISK PROFIL	smer-te stil.- med.	anden med.	natur med.	recp.- med.	hånd- købs med.	regelm. forb. af med.
400.000 < kr.	22	20	25	18	23	17
Ved ikke/vil ikke svare /uoplyst	13	13	13	13	13	12
I alt %	100	100	100	99	100	99
Fordeling efter person- lig indkomst						
< 100.000 kr.	32	38	28	38	30	41
100.000 - 199.999 kr.	40	35	41	36	40	35
200.000 - 299.999 kr.	18	15	19	13	19	13
300.000 - 399.999 kr.	4	4	4	4	5	4
400.000 < kr.	2	3	3	3	2	3
Ved ikke/vil ikke svare /uoplyst	4	5	6	5	4	6
I alt %	100	101	101	99	100	102

Bilagstabel 2.9. Fordelingen af socio-demografiske karakteristika blandt brugere, der har benyttet forskellige typer af behandlere i 1994.

SOCIO-DEMOGRA- FISK PROFIL		prakt. læge indfor 3 mdr.	spec. læge indfor 3 mdr.	anden læge indfor 3 mdr.	andre off. beh. indfor 3 mdr.	alt. beh.no- gensind e	benyt. alt. beh. indfor 1 år
Mænd		31	6	12	42	27	10
Kvinder		43	9	13	46	39	17
Total %		37	7	12	44	33	14
Fordeling i køn- og aldersgrupper							
Mænd	16-24 år	5	6	8	7	5	7
	25-44 år	14	13	14	18	17	16
	45-66 år	12	12	16	15	12	9
	67+ år	9	7	9	4	4	3
Kvinder	16-24 år	9	7	6	8	8	9
	25-44 år	20	20	19	21	25	29
	45-66 år	18	23	18	19	21	21
	67+ år	14	12	11	7	8	6
I alt %		101	100	100	100	100	100
N (mænd)		689	127	262	934	593	219
N (kvinder)		1053	209	306	1123	954	413
N (mænd og kvinder)		1742	336	568	2057	1547	632
Fordeling i socioøkon- miske grupper							
Selvstændige		6	5	5	9	9	8
Funktionærgruppe 1		4	5	5	6	5	4
Funktionærgruppe 2		13	18	14	16	17	18
Funktionærgruppe 3		13	11	11	15	16	16
Faglærte		3	2	2	4	3	3
Ufaglærte		8	6	7	10	9	10
Under uddannelse		10	12	10	12	9	10
Husmødre		2	2	2	1	2	1
Alderspensionister		22	18	18	11	11	8

SOCIO-DEMOGRA- FISK PROFIL	prakt. læge indfor 3 mdr.	spec. læge indfor 3 mdr.	anden læge indfor 3 mdr.	andre off. beh. indfor 3 mdr.	alt. beh.no- gensind e	benyt. alt. beh. indfor 1 år
Førtidspensionister	9	10	13	7	7	8
Arbejdsløse	7	7	7	6	7	8
Andet (uoplyst)	4	4	6	4	4	4
I alt %	101	100	100	101	99	98
Fordeling i civilstand						
Gift	49	52	50	53	52	46
Samlevende	16	13	16	16	18	20
Fraskilt	7	9	7	6	6	7
Enke/enkemand	11	7	9	6	7	6
Ugift	17	18	18	20	17	20
I alt %	100	99	100	101	100	99
Fordeling i familietyper						
Enlige uden hjemmebo- ende børn	30	30	29	26	25	28
Enlige med hjemmebo- ende børn	5	4	4	6	5	6
Par uden hjemmeboende børn	44	46	43	43	43	42
Par med 1 hjemmeboende barn	9	10	12	11	11	10
Par med 2 hjemmeboende børn	9	8	9	12	12	10
Par med 3 eller flere hjemmeboende børn	2	2	3	4	3	3
Andet	0	0	0	0	0	0
I alt %	99	100	100	102	99	99
Fordeling efter husstan- dens indkomst						
< 100.000 kr.	14	12	12	8	8	9
100.000 - 199.999 kr.	20	20	20	15	17	17

SOCIO-DEMOGRA- FISK PROFIL	prakt. læge indfor 3 mdr.	spec. læge indfor 3 mdr.	anden læge indfor 3 mdr.	andre off. beh. indfor 3 mdr.	alt. beh.no- gensind e	benyt. alt. beh. indfor 1 år
200.000 - 299.999 kr.	16	18	16	17	17	18
300.000 - 399.999 kr.	17	16	17	19	21	19
400.000 < kr.	19	23	23	27	23	23
Ved ikke/vil ikke svare /uoplyst	14	11	12	13	12	12
I alt %	100	100	100	99	98	98
Fordeling efter personlig indkomst						
< 100.000 kr.	35	36	34	27	27	27
100.000 - 199.999 kr.	36	32	37	36	41	43
200.000 - 299.999 kr.	16	21	18	23	21	21
300.000 - 399.999 kr.	5	4	5	6	5	5
400.000 < kr.	2	3	2	3	2	2
Ved ikke/vil ikke svare /uoplyst	5	3	4	5	4	3
I alt %	99	99	100	100	100	101

bagsidetekst til omslag

Sovemedicin og nervemedicin - danskernes brug og udviklingen fra 1987 til 1994

Denne rapport er udarbejdet af Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi og er den tredje rapport i en serie, der belyser forskellige forhold vedrørende danskernes brug af sove- og nervemedicin.

Rapporten er baseret på data fra repræsentative befolkningsundersøgelser og belyser sociale aspekter blandt brugere af sovemedicin og nervemedicin i henholdvis 1987 og 1994.

I rapporten belyses desuden sove- og nervemedicinbrugeres brug af behandlere i og uden for det offentlige behandlersystem, brug af andre medicinformer, livsstilsforhold samt forskellige sundheds- og sygelighedsforhold.