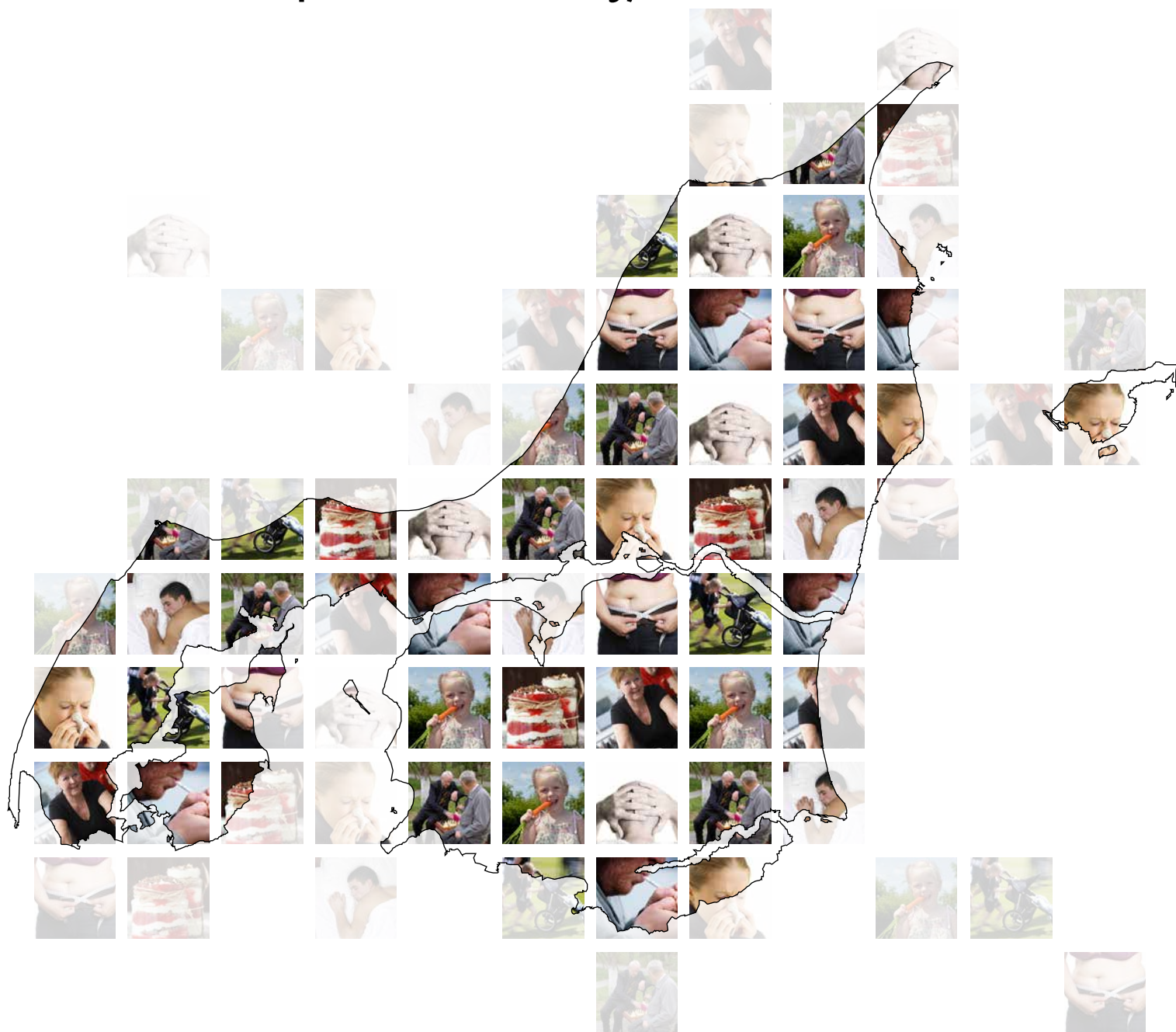


HVORDAN HAR DU DET?

Sundhedsprofil for Nordjylland 2021



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder

HVORDAN HAR DU DET?

-sundhedsprofil for Nordjylland 2021

Udgivet marts 2022 af:

Region Nordjylland
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø

Forfattere:

Stine Bangsted Lem Christensen, Region Nordjylland
Gitte Valentin, Defactum
Martin Mejlby Jensen, Defactum
Jesper Søndergaard Brødløs, Region Nordjylland

Tema ”Social ulighed i sundhed” er forfattet af:

Henrik Bøggild, Aalborg Universitet og Aalborg
Universitetshospital
Søren Paaske Johnsen, Aalborg Universitet og Aalborg
Universitetshospital
Sisse Buch Johnsen, Region Nordjylland

Tak til følgende for sparring og review:

Karina Friis, Defactum
Mathilde Hougaard Madsen, Mark Andersen, Jane Pedersen,
Sisse Buch Johnsen, Lars Lejbølle, Iben Mortensen, Louise
Drejer, Charlotte Nielsen, Simon Søndergaard Christensen,
Daniel Kjærgaard Simonsen. Alle fra Region Nordjylland.

Publikationen kan hentes på www.rn.dk/sundhedsprofil

Layout:

Region Nordjylland

Tryk:
Stibo

Marts 2022

Forord

”Hvordan har du det?” Det spørgsmål stillede Region Nordjylland i 2021 et bredt udpluk af nordjyderne. 21.276 nordjyder valgte at besvare spørgeundersøgelsen, der kørte for femte gang. Spørgsmålene var om alt fra kost og bevægelse til stress og trivsel. Vi vil gerne sige stort TAK til alle, der har svaret. Alle svar har stor betydning for undersøgelsen, samt kommunernes og regionens mulighed for at omsætte svarene til konkrete initiativer til gavn for nordjyderne.

Sundhedsprofilrapporten her giver et bredt indblik i nordjydernes sundhedstilstand. På den digitale platform, der kan findes på www.rn.dk/sundhedsprofildata stiller vi sundhedsprofildata til rådighed, så kommuner og andre interesserede kan finde de resultater, de er interesserede i. Platformen vil løbende blive udbygget.

Da vi sendte spørgeskemaer ud til borgerne, fra februar til maj 2021, var samfundet i høj grad præget af coronapandemien. Det betyder, at undersøgelsen giver et øjebliksbillede af, hvordan nordjyderne havde det i en historisk set meget speciel situation. Det betyder også, at vi skal fortolke resultaterne med pandemien in mente. For eksempel kan vi se, at andelen af ensomme er steget. Det er et tal, vi kan håbe falder, når vi ikke længere skal holde social afstand og vores samfund har normaliseret sig efter pandemien.

Undersøgelsen viser, at der fortsat er behov for forebyggende indsatser og sundhedsfremme. Vi ser heldigvis, at der er færre, der ryger – men vi skal være opmærksomme på især de unges forbrug af andre produkter som eksempelvis nikotinposer. Vi skal glæde os over, at forbruget af alkohol ser ud til at være faldende, men fortsat styrke fokus på den mentale sundhed, stress og trivsel. Det fokus skal starte allerede med vores børn og unge, og her kan vi bruge resultaterne fra Region Nordjyllands Børnesundhedsprofil. De første resultater på kommuneniveau er klar og kan give os en pejling på, hvordan børn og unge i Nordjylland har det.

De kommende år byder på fortsat udvikling af vores sundhedsvæsen og samarbejdet mellem sektorerne. Herunder en ny sundhedsaftale mellem Region Nordjylland, de nordjyske kommuner og almen praksis. Det er guld værd at have den viden som både sundhedsprofilen og Børnesundhedsprofilen, sammen med andre datakilder, giver os. Desto mere viden, desto bedre kan vi planlægge og målrette vores indsatser og styrke vores samarbejde omkring de vigtigste problemstillinger.

Med den nye viden glæder jeg mig meget til at komme i arbejdstøjet og i tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde at skabe den bedst mulige sundhed og trivsel for de nordjyske borgere.



Mads Duedahl

Fakta om Region Nordjylland

Region Nordjylland strækker sig fra Sydthy til Skagen og fra Hanstholm til Hals, og dækker et areal på ca. 7.884 km².

Region Nordjylland består af 11 kommuner og er regional myndighed for 590.439 nordjyder.

Regionen leverer offentlig service til nordjyderne på en række områder. Den mest omfattende opgave er ansvaret for sundhedsvæsenet, som indebærer drift, opgaveløsning, udvikling med mere indenfor hospitalerne, den behandlende psykiatri, de praktiserende læger,

speciallægerne og sygesikringen. På næsten alle områder løser regionen sine opgaver i et tæt samarbejde med kommunerne. Regionen har desuden ansvar for det sociale område, herunder at drive og udvikle en række institutioner for udsatte grupper og mennesker med særlige behov – blandt andet inden for det sociale område, socialpsykiatri og specialundervisning. Regionen har ligeledes specifikke opgaver inden for regional udvikling, herunder uddannelse og kultur, klima og miljø samt kollektiv trafik og mobilitet.



Indhold

Forord	3
Fakta om Region Nordjylland	4
Sammenfatning	6
Baggrund og formål	10
Læsevejledning	14
Helbred og sygdom	16
Stress og trivsel	20
Sociale relationer	24
Rygning	28
Alkohol	32
Fysisk aktivitet	36
Kost og vægt	40
Søvn	44
Unge trivsel og livsstilsvaner	48
Multisygdom	55
Social ulighed i sundhed	62
Bilag A - Spørgeskema 2021	68
Bilag B - Uddybende information om undersøgelsen og metode	94

Sammenfatning

Denne rapport beskriver resultaterne af befolkningsundersøgelsen "Hvordan har du det?" 2021. Formålet med undersøgelsen er at beskrive den selvvaluerede sundhedstilstand blandt de nordjyske borgere, samt hvordan denne har udviklet sig over tid.

Undersøgelsen er baseret på en repræsentativ stikprøve blandt 39.700 nordjyder fra 16 år og opefter. I alt 54% - 21.276 borgere - valgte at svare på spørgeskemaet.

Data til undersøgelsen blev indsamlet mens COVID-19 pandemien var aktuel, og der var omfattende restriktioner i Danmark. Resultaterne skal derfor fortolkes med dette forhold in mente.

Tilsvarende undersøgelser blev gennemført i 2007, 2010, 2013 og 2017. I denne rapport beskrives udviklingen fra 2010 til 2021. Resultaterne fra 2007 indgår ikke i afrapporteringen, da denne undersøgelse kun inkluderede borgere i alderen 16-79 år.

Denne sammenfatning præsenterer de væsentligste resultater fra de 11 temaer, rapporten består af. Udover resultaterne i denne rapport kan der findes yderligere resultater i de kommunespecifikke sundhedsprofiler samt på den digitale platform på www.rn.dk/sundhedsprofildata, hvor det er muligt at gå mere i dybden med data og selvstændigt trække data fordelt på forskellige variable.

Helbred og sygdom

Både selvvalueret helbred og de sygdomme, som nordjyderne selv angiver at have, er vigtige indikatorer for den generelle helbredstilstand. Selvvalueret helbred er

et meget anvendt mål, der blandt andet kan prædikere sygdom og for tidlig død.

- 17% har 'mindre godt' eller 'dårligt' selvvalueret helbred
- 39% lever med en langvarig sygdom
- 36% har en muskel-skeletsygdom
- 25% har en hjertekarsygdom

- 11% har en psykisk lidelse
- 7% har diabetes
- 5% har KOL
- 4% har kræft

Blandt førtidspensionister vurderer halvdelen, at deres helbred er dårligt. Derudover ses de højeste andele blandt de ældste borgere fra 65 år samt blandt borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau.

Udviklingen inden for seks udvalgte sygdomsgrupper viser, at mere end hver tredje nordjyde har en muskel-skeletsygdom og at denne andel er steget fra 30% i 2010 til 36% i 2021.

En signifikant større andel af nordjyderne lever med en langvarig sygdom i 2021, hvor det drejer sig om 39%. I 2010 var andelen 32%.

Livstilsvaner og risikoadfærd

Vores livsstil og adfærd har betydning for helbredet. Det gælder kostvaner, mængden af fysisk aktivitet, ryge- og alkoholvaner, vægt og kvaliteten af søvn. Dette er anerkendte forhold, der kan udgøre risikofaktorer

for helbredet, både hver for sig og tilsammen. I en forebyggelses- og sundhedsfremmekontekst er det derfor vigtig viden at have om befolkningen.

- 21% lever med svær overvægt
- 14% ryger dagligt
- 2% bruger dagligt andre tobaks- eller nikotinprodukter
- 19% er fysisk inaktive

- 13% drikker mere end 10 genstande ugentligt
- 18% har dårlig søvnkvalitet
- 10% sover under 6 timer på et typisk døgn

Det er en gennemgående tendens, at de livstilsvaner der kan medføre helbredsproblemer, oftest ses blandt borgere med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveauer, borgere der er arbejdsløse, førtidspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive. Udviklingen viser, at andelen af borgere med livstilsvaner, der kan medføre helbredsproblemer, er stigende – dog er andelen af dagligrygere samt indtaget af alkohol faldende. Dette kommer til udtryk ved forskellige adfærdsforhold, som for eksempel.

- Usundt kostmønster er særligt udbredt for mændene – for alle aldersgrupper, med undtagelse af mænd i alderen 65+ år, ses en større andel med usundt kostmønster, sammenlignet med gennemsnittet for den nordjyske befolkning.
- Næsten hver femte nordjyde kan betegnes som fysisk inaktiv – det vil sige, at de i deres fritid læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse.

- Ift. svær overvægt har hver fjerde kvinde i alderen 25–44 år og 45–64 år har svær overvægt. Det gælder også mændene i aldersgruppen 45–64 år.
- Andelen af borgere, der ryger dagligt, er faldet fra 2010 til 2021, og det gælder på tværs af alle aldersgrupper og køn.
- Andelen af borgere, der ugentligt drikker mere end 10 genstande, er faldet fra 23% i 2010 til 13% i 2021.
- I forhold til det samlede gennemsnit for Region Nordjylland har en mindre andel af mændene dårlig søvnkvalitet. Mere end hver femte af kvinderne i alderen 45 og opefter har dårlig søvnkvalitet, mens det gælder hhv. 40% og 40% for borgere på førtidspension og øvrige ikke-erhvervsaktive.

Stress, trivsel og sociale relationer

Mange faktorer har betydning for vores mentale sundhed og trivsel. Det kan eksempelvis være stressniveauet, generel trivsel, ensomhed og begrænset social støtte. Tendensen

mod dårligere trivsel og mental sundhed, der er kommet til udtryk i de tidligere sundhedsprofilundersøgelser, ses også i denne 2021-undersøgelse.

- 28% har en høj stressscore
- 25% har lav trivselsscore
- 12% er ensomme

- 5% har sjældent eller aldrig nogle at tale med, når de har problemer
- 73% har fået dårligere livskvalitet under COVID-19-pandemien

Det kan være særlig relevant at fortolke resultaterne på disse parametre i lyset af situationen omkring COVID-19-pandemien, da restriktionerne i høj grad påvirkede vores sociale liv.

aldersgrupperne 16-24 år og 25-44 år. Generel trivsel, målt med trivselsindekset WHO-5, viser, at de samme grupper, der har høj stressscore, scorer lavt på trivselsindekset, hvilket blandt andet kan betyde risiko for depression.

Generelt ses en stigende tendens i andelen af borgere, der har en høj score på stressskalaen, på tværs af aldersgrupper. Dog er andelen højest – og steget mest – blandt

Ensomhed indgik for første gang i sundhedsprofilundersøgelsen i Region Nordjylland i 2017. I 2021 ses det, at andelen af ensomme er steget blandt

alle kvinder, uanset alder. For mændenes vedkommende er andelen af ensomme steget for aldersgrupperne 16-24 år og 25-44 år.

Andelen, der er meget enig i, at man kan stole på de fleste mennesker, er steget signifikant fra 12% i 2010 til 16% i 2021.

Unge trivsel og livsstilsvaner

Ungetemaet præsenterer faktorer fordelt på mænd og kvinder i aldersgrupperne 16-19 år og 20-24 år. Udover eksempelvis rygning og alkohol, stress og trivsel,

præsenteres også faktorer, der er særligt relevante for de unge, for eksempel selvværd og forventningspres samt snus/ nikotinprodukter.

- 47% af kvinder i alderen 16-19 år har en høj stressscore
- 25% i alderen 16-19 år og 21% i alderen 20-24 år er ensomme
- 9% af mændene i aldersgrupperne 16-19 år og 20-24 år anvender nikotinprodukter dagligt

- Andelen af mænd i alderen 16-19 år, der ryger dagligt er faldet fra 18% i 2010 til 4% i 2021.
- Mellem 21% og 25% er fysisk inaktive

Det er en gennemgående tendens, at de unge kvinder trives dårligere end de unge mænd, når der ses på parametrene for mental sundhed, som for eksempel stressniveau. Dog er andelen af ensomme blandt de unge mænd også høj og steget fra 7% til 19% for de 16-19-årige mænd fra 2017 til 2021.

I forhold til livsstilsvaner er andelen, der ryger dagligt, og andelen, der drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed, faldende for både kvinder og mænd. Andelen af unge, der har usundt kostmønster, samt andelen, der er fysisk inaktive, er nogenlunde på niveau med regionsgennemsnittet på hhv. 21% og 19%.

Multisygdom

Temaet præsenterer borgere med én kronisk sygdom og borgere med multisygdom (to eller flere kroniske sygdomme) fordelt i aldersgrupperne 16-64-årige og fra 65

år og opefter. Temaet ser på udviklingen af multisygdom, sociodemografiske faktorer, livsstilsvaner, mental sundhed, behandlingsbyrde og sundhedskompetencer.

- 31%, svarende til 130.000 borgere, har én kronisk sygdom

- 23%, svarende til 98.000 borgere, har multisygdom

Overordnet ses det, at andelen af borgere med multisygdom er stigende i Region Nordjylland.

I relation til behandlingsbyrde er andelen af borgere, som rapporterer høj behandlingsbyrde lavest for borgere med én kronisk sygdom, uanset aldersgruppe.

Gennemgående fremgår det, at borgere med multisygdom har dårligere mental sundhed og livsstilsvaner, som potentielt udgør en risiko for deres sundhed. Desuden rapporterer en større andel af borgere med multisygdom, at de har stærke/ekstreme smerter - hhv. 21% (16-64 år) og 12% (65+ år), sammenlignet med regionsgennemsnittet på 8%.

Generelt ses det, at mange borgere med én kronisk sygdom eller multisygdom finder det svært eller meget svært at få adgang til, forstå og vurdere information om deres sundhed. Dog ser det ud til, at færre borgere i alderen 65+ år med én kronisk sygdom finder dette svært.

Social ulighed i sundhed

Temaet om social ulighed i sundhed præsenterer en gentagelse af analyserne fra sundhedsprofilen 2013, med det formål at undersøge, om den sociale ulighed i sundhed

har ændret sig. Uligheden er opgjort på baggrund af højest gennemførte uddannelsesniveauer blandt borgerne.

- Uændret ulighed indenfor livsstilsvaner
- Stigende ulighed indenfor fysisk inaktivitet
- Social ulighed indenfor rådgivning af borgere ved praktiserende læger

- Høj oplevet behandlingsbyrde blandt borgere med lav uddannelse

Der er en gennemgående tendens til, at bestemte livsstilsvaner (usundt kostmønster, daglig rygning og fysisk inaktivitet) samt helbred og trivsel (dårligt selvvurderet helbred, høj stressscore og forekomst af kronisk sygdom) forekommer hyppigere hos borgere med lavere uddannelse. Der ses således fortsat udbredt social ulighed i sundhed.

ændring af livsstilsvaner sammenlignet med borgere med højt uddannelsesniveauer.

I forhold til rådgivning fra egen læge omkring rygestop og lignende livsstilsændringer, fremgår det, at borgere med lavere uddannelsesniveauer oftere modtager råd i forhold til

Borgere med lavt uddannelsesniveauer oplever højere behandlingsbyrde sammenlignet med borgere med højt uddannelsesniveauer. Yderligere har de sværere ved at kommunikere med sundhedsprofessionelle, at læse og forstå skriftlig information samt besvare med at forstå og fortolke information om sundhed end borgere med en længere uddannelse.

Overblik over udvikling

Hovedtal for udvikling. Procent.

	2010	2013	2017	2021
Dårligt selvvurderet helbred	15	15	18	17
Kræft	2	3	4	4
KOL	5	5	5	5
Hjertekarsygdom	22	23	23	25
Muskel- og skeletsygdom	30	32	33	36
Diabetes	5	6	6	7
Psykisk lidelse	-	8	10	11
Høj score på stressskala	21	20	23	28
Ensomhed	-	-	8	12
Ryger dagligt	22	17	17	14
Drikker mere end 10 genstande om ugen	23	18	15	13
Fysisk inaktiv	19	17	22	19
Usundt kostmønster	18	18	19	21
Svær overvægt	16	16	19	21
Dårlig søvnkvalitet	-	13	15	18

Baggrund og formål

Formålet med undersøgelsen

Hvert fjerde år gennemføres spørgeskemaundersøgelsen ”Hvordan har du det?”, som er datagrundlaget for Region Nordjyllands sundhedsprofil. De væsentligste resultater i 2021-undersøgelsen findes komprimeret i denne rapport. Resultaterne kan også findes på den digitale platform, der kan tilgås på www.rn.dk/sundhedsprofildata.

Formålet med Region Nordjyllands ”Hvordan har du det?”-undersøgelse er at belyse, hvordan det går med trivsel, sundhed og sygdom blandt borgerne i regionen samt at følge udviklingen over tid. Undersøgelsen er en del af en landsdækkende undersøgelse, der gennemføres i et samarbejde mellem de fem regioner, der laver hver deres regionale undersøgelse, og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, der står for den nationale undersøgelse. Resultaterne bliver brugt i den løbende indsats for at forbedre

folkesundheden i kommuner, regioner og i hele landet.

Den løbende gentagelse af undersøgelsen giver mulighed for at følge udviklingen i sundhed og trivsel i befolkningen over tid. Den viden, der kan udledes af undersøgelsens resultater, anvendes som et grundlag for planlægning af strategier og indsatser på sundhedsområdet i region og kommuner. For eksempel anvendes Region Nordjyllands sundhedsprofil i forbindelse med udarbejdelsen af den nordjyske Sundhedsaftale, der indgås hvert fjerde år mellem Region Nordjylland, de nordjyske kommuner og almen praksis. Når der inden for kort tid skal udarbejdes en ny nordjysk Sundhedsaftale, vil resultater fra Region Nordjyllands sundhedsprofil indgå som et væsentligt vidensgrundlag i udviklingsarbejdet. Derudover kan undersøgelsen anvendes til forskning.

Organisering i Region Nordjylland

”Hvordan har du det?”-undersøgelsen gennemføres i et samarbejde mellem Region Nordjylland og alle 11 nordjyske kommuner. Samarbejdet om sundhedsprofilen er politisk forankret i Sundhedskoordinationsudvalget, der er et centralt politisk forum for det tværsektorielle samarbejde. Der blev

i starten af undersøgelsens forløb nedsat en tværsektoriel projektgruppe med repræsentanter fra de kommunale administrationer og den regionale administration, der har stået for det praktiske samarbejde omkring gennemførelse og afrapportering af undersøgelsen.

Kort om undersøgelsen

Spørgeskemaet

Spørgeskemaet, der er grundlaget for hele undersøgelsen, er udviklet i et samarbejde mellem de fem regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed. Her er der valgt 56 spørgsmål, der er obligatorisk indhold, som ligeledes indgår i de øvrige regioners undersøgelse samt i den nationale sundhedsprofilundersøgelse. Derudover har Region Nordjylland, i samarbejde med de nordjyske kommuner, valgt yderligere 29 spørgsmål. Disse spørgsmål er valgt ud fra et ønske om at kunne følge bestemte indikatorer over tid eller med henblik på at sætte fokus på eller nuancere relevante sundhedsrelaterede emner. Spørgeskemaet kan ses i sin helhed i Bilag A, og en oversigt over spørgsmål fordelt efter emner fremgår af Bilag 2. De overordnede emner i spørgeskemaet er:

- Helbred, livskvalitet og trivsel
- Sygdom og gener
- Brug af sundhedsvæsen og medicinforbrug
- Livsstilsvaner
- Motivation til og rådgivning om ændring af livsstilsvaner
- Sociale relationer og social kapital
- Baggrundsvariable

Stikprøve, svarprocent og vægtning

Dataindsamlingen forgik fra den 5. februar 2021 til den 12. maj 2021. I alt blev 39.700 nordjyder fra 16 år og opefter inviteret til at svare på spørgeskemaet. Deltagerne er udtrukket tilfældigt af Sundhedsdatastyrelsen, fordelt på de nordjyske kommuner.

I alt 54% af de inviterede valgte at svare på spørgeskemaet, hvilket svarer til 21.276 personer. Svarprocenten varierer mellem befolkningsgrupper. Eksempelvis har 59% af kvinderne svaret, mens 49% af mændene har svaret.

I en sundhedsprofil som denne er det vigtigt, at svarpersonerne ligner befolkningen i regionen som helhed, det vil sige at undersøgelsen er repræsentativ. For at sikre dette bedst muligt har Danmarks Statistik konstrueret vægte til brug i de statistiske analyser. Vægtene korrigerer for skævheder i udtræksandsynligheder og bortfald, for eksempel når borgere i én kommune har haft større sandsynlighed for at blive inviteret end borgerne i en anden kommune, eller når en lavere andel af de unge har valgt at svare i forhold til de ældre aldersgrupper. Herudover opregner vægtene til populationen i Region Nordjylland i alderen 16 år og opefter. Det betyder, at man med vægtene kan estimere, hvor mange nordjyder et givent antal svarpersoner svarer til.

For at kunne vurdere, om der er reel forskel på to resultater, eksempelvis i udviklingen fra 2017 til 2021, er der gennemført signifikantest. Signifikantest er udarbejdet med et 95% signifikansniveau, hvilket betyder, at det med 95% sikkerhed kan siges, at de forskelle, der fremkommer i analyserne, også gør sig gældende i den nordjyske befolkning som helhed.

Inklusion af national stikprøve

Som beskrevet tidligere, gennemføres, udover de regionale sundhedsprofiler, også en national sundhedsprofil. Til den undersøgelse udtrækkes en særskilt stikprøve, der også indeholder nordjyske borgere. For at få et endnu stærkere datagrundlag, har Region Nordjyllands analyseteam denne gang valgt at inkludere besvarelserne fra de ca. 1.100 nordjyder, der besvarede det nationale spørgeskema i 2021. Disse ekstra besvarelser indgår kun for 2021 og kun for de 56 obligatoriske spørgsmål.

Læs mere om dataindsamling, svarprocent og vægtning i Bilag B.

Baggrundsvariable

Gennemgående i rapporten anvendes baggrundsvariablene køn, alder, uddannelsesniveau, erhvervsstatus og samlivsstatus. For en detaljeret beskrivelse af disse henvises til Bilag B.

Dataindsamling under COVID-19 pandemien

I starten af 2020 blev det konstateret, at der var et udbrud af en ny type coronavirus, SARS-CoV-2. Sygdommen fik navnet COVID-19. Det første tilfælde af COVID-19 i Danmark blev konstateret i februar 2020, og i marts samme år blev der indført omfattende restriktioner, der skulle begrænse smitten. Hen over sommeren 2020 ebbede pandemien lidt

ud i Danmark, men blussede kraftigt op igen i efteråret, hvor de sidste forberedelser til udsendelsen af spørgeskemaerne til sundhedsprofilundersøgelsen også foregik.

Dataindsamlingen til denne undersøgelse fandt sted i perioden d. 5. februar til d. 12. maj 2021, hvor der stadig var en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien. Dette har med stor sandsynlighed påvirket resultaterne i undersøgelsen, idet rammerne for vores liv har været markant anderledes end normalt. Resultaterne i denne rapport skal således ses i lyset heraf, og konklusioner om udviklingen siden 2017 skal foretages med en vis forsigtighed.

Det Koordinerende Udvalg, som består af Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Statens Institut for Folkesundhed, SDU, og repræsentanter fra henholdsvis de fem regioner og fem kommuner, besluttede, at undersøgelsen skulle gennemføres på trods af pandemien, da der er behov for den viden den bidrager med i forebyggelses- og sundhedsfremmearbejdet. Derudover kan undersøgelsen medvirke til at give et billede af befolkningens sundhedstilstand under pandemien.

I den udstrækning det er muligt, gøres der løbende gennem rapporten opmærksom på særlige forbehold, der bør tages i tolkningen af undersøgelsens resultater - herunder forbehold relateret til tolkning af udviklingstendenser på baggrund af resultaterne i 2021 i forhold til resultater fra de tidligere undersøgelser.

Sundhedsbegreber

Når man skal bruge sundhedsprofilens resultater, kan det være nyttigt at gøre sig klart, hvilken forståelse af sundhed, sygdom, forebyggelse og sundhedsfremme man har. I en meget snæver forståelse handler sundhed kun om, at der skal være fravær af sygdom, og bliver man syg, kan sundhedsvæsenet hjælpe med at kurere sygdommen eller afhjælpe symptomerne¹.

I en bredere forståelse handler sundhed også om trivsel i både fysisk, psykisk og social forstand. Heri ligger også en forståelse af, at borgernes sundhed påvirkes både af egne valg og af de omgivelser, som det enkelte individ lever i. Disse omgivelser består af forskellige samfundsstrukturer såsom levevilkår, socialgrupper, sociale netværk, lovgivninger og reguleringer samt individers forståelsesramme og kulturelle baggrund. Det er denne forståelse WHO arbejder ud fra². Det betyder også, at forebyggelse ikke kun handler om eksempelvis at få befolkningen til at stoppe med at ryge, men også at have en opmærksomhed på de strukturelle forhold, der kan have en sundhedsfremmende – eller sundhedshæmmende – effekt.

I sundhedsprofilundersøgelsen spørges der både til sygdom, symptomer og sundhedsadfærd. Derudover spørges der

til sociale forhold og mental trivsel – forhold der i en bred forståelse kan have betydning for, hvordan vores sundhed er.

Adgang til resultater

Rapport

Denne rapport adskiller sig fra Region Nordjyllands tidligere sundhedsprofilrapporter. Den er kortere, mere komprimeret og med fokus på formidling af de væsentligste resultater og udviklinger, hvor de tidligere rapporter havde til formål at være et samlet opslagsværk over resultaterne i undersøgelsen. Rapporten indeholder 11 temaer, der samlet set giver et grundlæggende billede af nordjydernes sundhed, helbred og trivsel.

Temaerne udgør den samlede rapport, men kan også anvendes enkeltvis, for eksempel som baggrundsmateriale i forbindelse med forskellige typer faglige arrangementer.

Platform

Via Region Nordjyllands hjemmeside er der adgang til en digital platform, hvor resultaterne af undersøgelsen præsenteres. Platformen er tilgængelig fra 31. marts 2022 og indeholder emneopdelte præsentationer af undersøgelsens resultater. Resultaterne kan filtreres på blandt andet køn, aldersgruppe og uddannelsesniveau, og platformen giver dermed mulighed for at definere analyser for mere specifikke befolkningsgrupper, end de som præsenteres i rapporten. Resultaterne kan eksporteres fra platformen, så de kan anvendes i præsentationer eller videre analyser. Platformen tilgås på www.rn.dk/sundhedsprofildata.

Udover denne rapport og platformen har hver kommune udarbejdet en profil med kommunespecifikke resultater.

-
1. Vallgård S, Diderichsen F, Jørgensen T: "Sygdomsforebyggelse". Kbh., 2014
 2. WHO. Official Records of the World Health Organization no.2. S. 16, WHO, 1946



Læsevejledning

Rapporten består af 11 temaer. De første otte er bygget over den samme skabelon. Først præsenteres to siders tekst med følgende indhold:

- En kort indledning til temaet
- Afgrænsning og definitioner af de mål og indikatorer, der præsenteres i figurerne i temaet
- Opsummering af resultaterne for det pågældende tema
- 'Bonusinfo' som er væsentlige resultater, som ikke fremgår af de efterfølgende grafiske præsentationer

Dernæst følger to sider med grafisk præsentation af udvalgte indikatorer for det aktuelle tema. Der er udvalgt de

indikatorer, der er mest relevante for det pågældende tema. Der er tre faste grafiske elementer:

1. Standardtabel, der viser en eller to nøglevariable for temaet fordelt på køn, alder og sociale forhold.
2. Udviklingsgraf, der viser udviklingen på en nøglevariabel fordelt på hhv. køn og alder.
3. Kommunekort, der viser resultatet for en nøglevariabel for hver kommune, om resultatet afviger fra regionsgennemsnittet, og om der er en signifikant forskel på kommunens resultat fra 2017-2021.

Eksempel på standardtabel

Totalen for Region Nordjylland i 2010, 2013, 2017 og 2021

Eks. I 2021 er der 14% i alt, der ryger dagligt

Den vægtede forekomst i procent. Farven angiver, om resultatet afviger signifikant fra gennemsnittet i Region Nordjylland 2021

Eks. 8% af kvinderne i alderen 16-24 år ryger dagligt. Det er signifikant lavere end det samlede gennemsnit i 2021.

Det antal borgere, den enkelte forekomst svarer til i Region Nordjylland.

Eks. I 2021 er der ca. 63.000 borgere i Region Nordjylland, der ryger dagligt.

		Dagligrygere		Storrygere		Dagligrygere		Storrygere	
		Pct.		Pct.		Personer		Personer	
Alle	2010	22		11		99.000		52.000	
	2013	17		8		80.000		38.000	
	2017	17		8		76.000		36.000	
	2021	14		6		63.000		26.000	
Mænd	16-24 år	7		2		1.900		500	
	25-44 år	15		7		8.500		4.400	
	45-64 år	19		10		14.000		7.400	
	65+ år	14		5		8.400		3.100	
	Alle mænd	15		7		33.000		15.000	
Kvinder	16-24 år	8		1		2.300		400	
	25-44 år	15		5		9.100		3.200	
	45-64 år	17		7		13.000		5.100	
	65+ år	10		3		6.500		1.600	
	Alle kvinder	14		5		30.000		10.000	
Uddannelsesniveau	Under uddannelse	10		3		5.600		1.700	
	Grundskole	22		10		15.000		6.600	
	Gymnasial	15		6		2.300		900	
	Erhvervsfaglig	15		7		20.000		9.000	
	Kort videregående	13		6		3.900		1.700	
	Mellemlang videregående	10		4		7.700		3.000	
Erhvervsstatus	Lang videregående	7		2		2.600		700	
	Beskæftigede	13		6		28.000		12.000	
	Arbejdsløse	23		10		2.900		1.300	
	Førtidspensionister	31		17		5.500		2.900	
	Efterlønsmodtagere	17		4		600		200	
Alderspensionister	12		4		15.000		4.700		

For læsevenlighedens skyld afrundes procenttallene til nærmeste hele tal. Dette kan i enkelte tilfælde betyde, at der markeres en signifikant forskel på to enslydende tal, fordi udviklingen i perioden er meget lille, men dog statistisk signifikant. Det ses i figur 2.4, at for kvinder i alderen 45-64 år er andelen den samme i 2017 og 2021, men der er signifikant forskel. Det skyldes, at forskellen på decimalniveau er signifikant.

Standardtabel

Standardtabellen viser forekomsten på en eller to variable fordelt på forskellige baggrundsvariable.

Det antal, som forekomsten udgør af den samlede nordjyske befolkning, afrundes til nærmeste 100 indtil 10.000, derefter afrundes til nærmeste 1000.

Udviklingsgraf

Udviklingsgrafen viser udviklingen for en udvalgt indikator pr. tema. Udviklingen vises fra 2010 til 2021 fordelt på køn

og aldersgrupper. På enkelte indikatorer er der ikke data fra alle fire undersøgelsesår. En gul markering viser, om der er signifikant forskel på 2010 og 2021. Dette er valgt for at illustrere, om der er sket en ændring over en længere periode. En lilla markering viser, om der er signifikant forskel på resultatet i 2021 i forhold til 2017, hvilket skal indikere, om der er sket en ændring i løbet af de seneste fire år.

Kort

Farverne angiver, om kommunens resultat afviger signifikant fra gennemsnittet i regionen. Pil op/pil ned viser, om der er sket en signifikant stigning/fald i kommunen fra 2017 til 2021.

Tværgående temaer

De tre temaer om hhv. 1) unge, 2) multisygdom og 3) social ulighed i sundhed følger ikke ovenstående skabelon. Temaerne præsenterer udvalgte variable, der er relevante for det aktuelle tema. Hvert af disse temaer indledes med en lille læsevejledning for temaet.

Helbred og sygdom

Helbred handler ikke kun om fravær af sygdom, men også om fysisk, psykisk og social trivsel. Der kan derfor være mange faktorer, der påvirker den enkeltes vurdering af, hvordan det står til med helbredet ⁽¹⁾. Med dette tema er det hensigten at give et overordnet billede af nordjydernes generelle sundhedstilstand – med udgangspunkt i de sygdomme nordjyderne har samt hvordan de selv vurderer deres helbred.

Definitioner og afgrænsning

Dårligt selvvurderet helbred og langvarig sygdom

'Selvvurderet helbred' er et anerkendt mål, der udtrykker en selvstændig risikofaktor for både dødelighed samt en række sygdomme ^(2,3). Det betyder, at der er en sammenhæng mellem hvor dårligt man vurderer sit helbred og risikoen for sygdom og tidlig død. Det hænger sammen med, at den enkeltes vurdering af eget helbred ikke kun afhænger af den aktuelle helbredssituation, men også hvordan helbredet har været gennem livet, viden om sygelighed og dødelighed i familien samt en sammenligning af egen helbredstilstand med helbredstilstanden blandt jævnaldrende ⁽⁴⁾.

I denne undersøgelse belyses selvvurderet helbred ud fra følgende spørgsmål: 'Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?'. Her er det muligt at svare: 'Fremragende', 'Vældig godt', 'Godt', 'Mindre godt' og 'Dårligt'. Der er fokus på **dårligt selvvurderet helbred**, der udgøres af svaremulighederne 'mindre godt' og 'dårligt'.

Langvarig sygdom inkluderer alle, der har svaret ja til spørgsmålet: 'Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning efter skade, handicap eller anden langvarig lidelse? Med langvarig menes mere end 6 måneder'.

Sygdomme

I spørgeskemaet er deltagerne blevet bedt om at svare på, hvorvidt de har en eller flere af 18 specifikke sygdomme (se de 18 sygdomme i spørgsmål 16 i Bilag A). Hvis svarpersonen angiver at have den pågældende sygdom nu, eller stadig har eftervirkninger af sygdommen, karakteriseres personen som at have den pågældende sygdom. Udover de 18 sygdomme er der i 2021 for første gang spurgt specifikt til angstlidelse (for eksempel social fobi, panikangst, generaliseret angst eller OCD) og depression.

I figur 1.4 præsenteres udviklingen for seks udvalgte kroniske sygdomsgrupper:

- Hjertekarsygdom (Forhøjet blodtryk, blodprop i hjertet, hjertekrampe (angina pectoris), hjerneblødning, blodprop i hjernen)
- Diabetes (sukkersyge)
- KOL (Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL))
- Muskel- og skeletsygdom (Slidgigt, leddegigt, knogleskørhed, diskusprolaps eller andre rygsygdomme)
- Psykisk sygdom (Psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed)
- Kræft

Opsummering af resultater – helbred og sygdom

Dårligt selvvurderet helbred og langvarig sygdom – køn, alder og sociale forhold

Figur 1.1 viser, at andelen af den nordjyske befolkning, der har mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred i 2021, er 17%, hvilket svarer til andelen på landsplan. Der har ikke været en signifikant udvikling fra 2017 – 2021 i

Region Nordjylland, men fra 2013 til 2021 er andelen med dårligt selvvurderet helbred steget fra 15% til 17%. Blandt følgende grupper er der en signifikant større andel med dårligt selvvurderet helbred, når der sammenlignes med gennemsnittet for den samlede befolkning i Nordjylland:

- Mænd fra 65 år og derover, kvinder i alderen 45-64 år samt 65 år og derover
- Borgere med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau
- Borgere som er arbejdsløse, førtidspensionister, alderspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere som bor alene (ikke-samlevende)

Ud af den samlede befolkning i Region Nordjylland har 39% angivet, at de lider af en langvarig sygdom, hvilket svarer til 176.000 borgere. Dette fremgår af figur 1.1, der også viser, at dette er en signifikant stigning fra både 2010 og 2013, hvor andelen var hhv. 32% og 35%. Der ses en signifikant større andel af borgere med langvarig sygdom blandt disse grupper:

- Kvinder og mænd i alderen 45-64 år samt 65 år og derover
- Borgere med grundskole eller erhvervsfaglig uddannelse som højest fuldførte uddannelsesniveau
- Borgere som er førtidspensionister, alderspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive

Udvikling i dårligt selv vurderet helbred fra 2010 til 2021

Det fremgår af figur 1.2, at der ikke ses signifikante forskelle i udviklingen i andelen med dårligt selv vurderet helbred fra 2017 til 2021. Derimod er der sket en negativ udvikling

for både mænd og kvinder i aldersgrupperne 16-24 år samt 25-44 år fra 2010 til 2021, idet en signifikant større andel vurderer deres helbred til at være dårligt. Den største stigning ses blandt kvinder i alderen 16-24 år, hvor andelen er steget fra 4% i 2010 til 11% i 2021. Den omvendte tendens ses for kvinder i alderen 65 år og derover, hvor andelen er faldet fra 29% i 2010 til 23% i 2021.

Dårligt selv vurderet helbred i de nordjyske kommuner

Ingen kommuner adskiller sig signifikant fra gennemsnittet for den samlede nordjyske befolkning – se figur 1.3. Der er heller ingen kommuner, hvor der ses en signifikant udvikling fra 2017 til 2021. Andelen af borgere med dårligt selv vurderet helbred varierer fra 16% til 20% i de nordjyske kommuner.

Seks udvalgte kroniske sygdomsgrupper – udvikling

Figur 1.4 viser udviklingen for seks udvalgte kroniske sygdomsgrupper. For borgere med hjertekarsygdom og borgere med psykisk lidelse er der sket en signifikant stigning fra 2017 til 2021 fra hhv. 23% til 25% for borgere med hjertekarsygdom og fra 10% til 11% for borgere med psykisk lidelse.

Mere end hver tredje borger (36%) har angivet at have en muskel- eller skeletsygdom i 2021. Det er en stigning på 6 procentpoint fra 2010, hvor andelen var 30%.

Bonusinfo (data er ikke vist)

- Slidgigt (25%), forhøjet blodtryk (23%), allergi (22%) og migræne eller hyppig hovedpine (18%) er de hyppigst forekommende af de adspurgte tilstande.
- Forekomsten af de enkelte sygdomme og helbredsproblemer er generelt set stigende i perioden 2010 til 2021.
- Det er i forekomsten af tinnitus, der ses den største stigning, fra 8% i 2010 til 15% i 2017 og 16% i 2021.
- 12% af nordjyderne angiver at have en angstlidelse, mens den tilsvarende andel for depression er 13%. Dette dækker over stor variation mellem aldersgrupper. For eksempel angiver 30% af kvinderne i alderen 16-24 år at have en angstlidelse, mens det kun gælder for 5% af kvinderne i alderen 65+.

Litteratur:

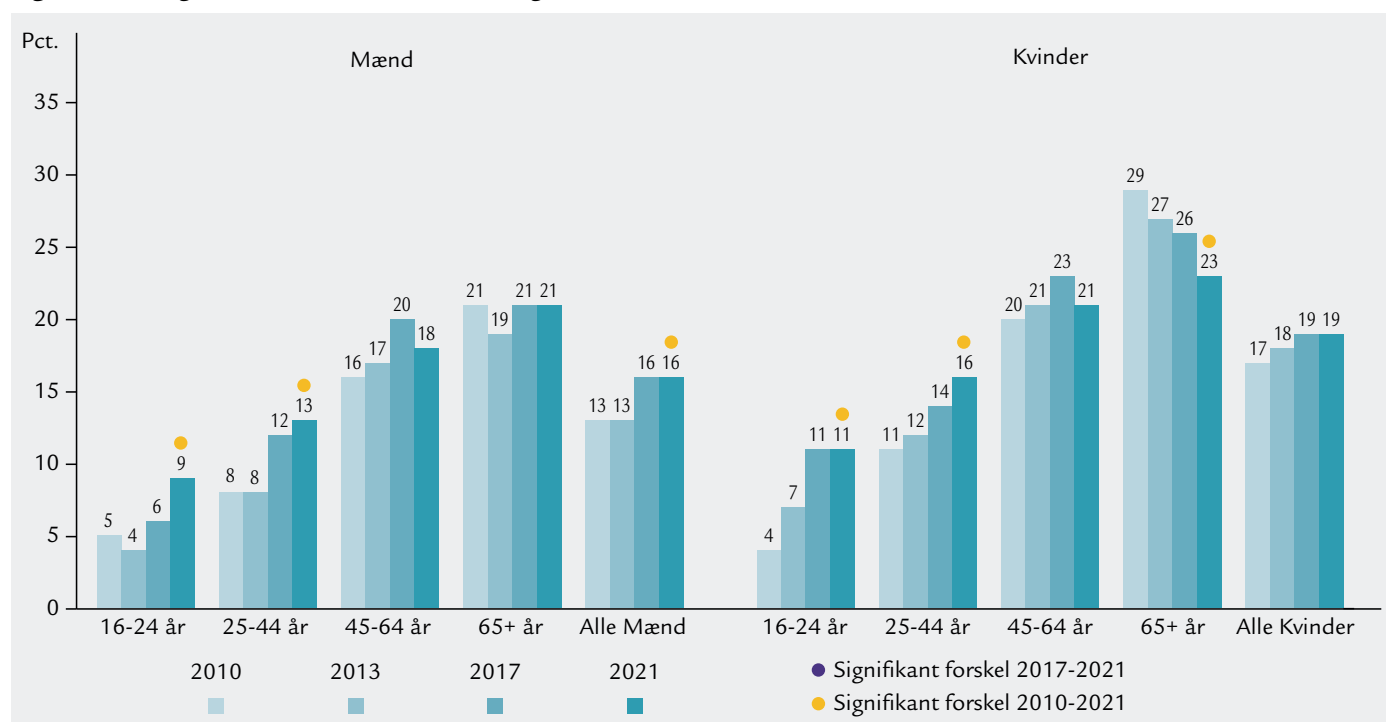
1. Vallgård S, Diderichsen F, Jørgensen T: "Sygdomsforebyggelse". Kbh.; 2014.
2. Wuorela M et al: "Self-rated health and objective health status as predictors of all-cause mortality among older people: a prospective study with a 5-, 10-, and 27-year follow-up". BMC Geriatrics 20:120, 2020
3. Schnittker J, Bacak V: "The Increasing Predictive Validity of Self-Rated Health". Plos One. 9, 2014
4. Ersbøll A K, Petersen M N S, Skaarup C, Udesen C H: "Social ulighed i sundhed og sygdom", Sundhedsstyrelsen, 2020

Figur 1.1: Helbred og langvarig sygdom – køn, alder og sociale forhold.

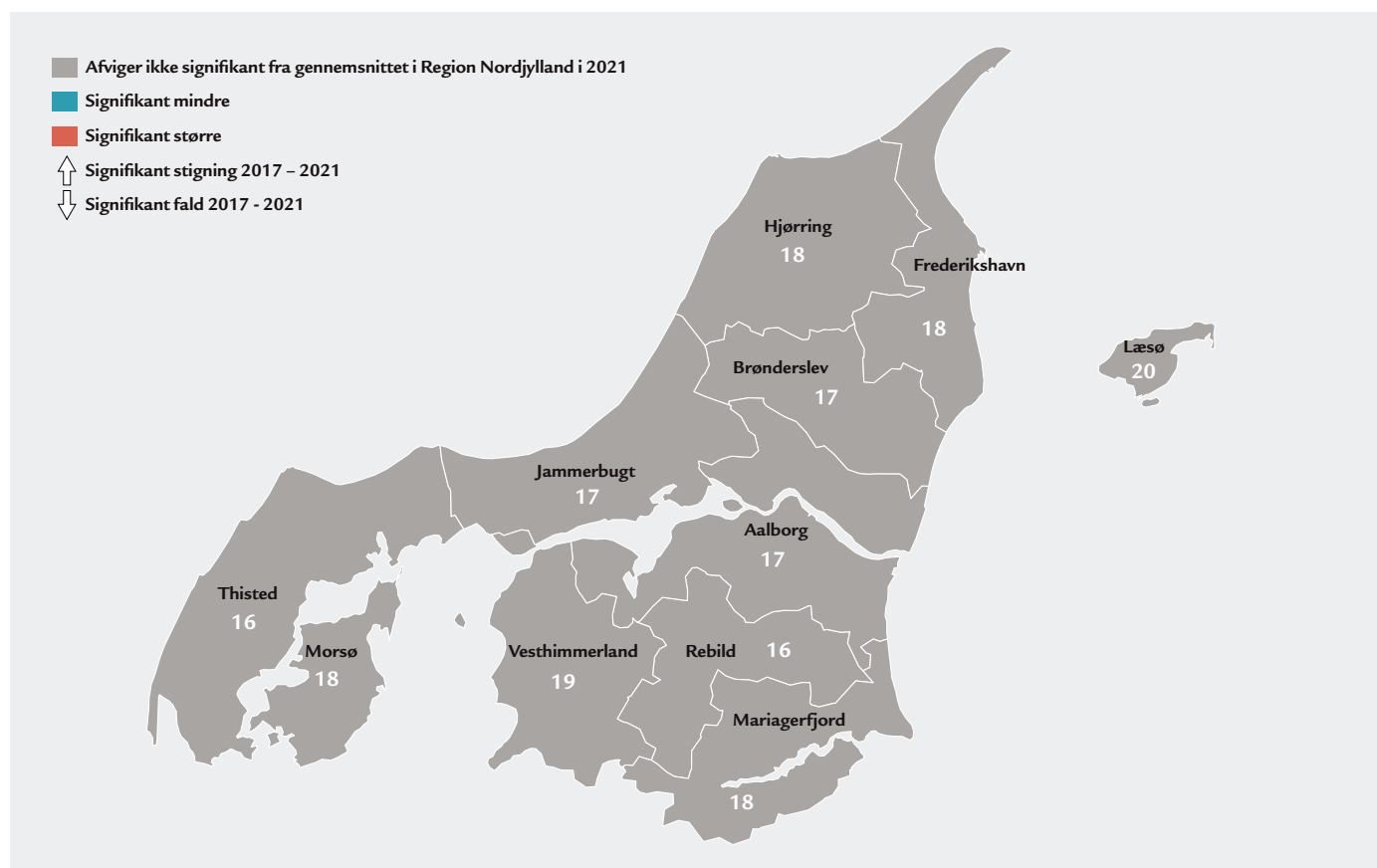
		Dårligt selv vurderet helbred		Langvarig sygdom		Dårligt helbred	Langvarig sygdom
		Pct.		Pct.		Personer	Personer
Alle	2010	15		32		70.000	143.000
	2013	15		35		72.000	164.000
	2017	18		38		86.000	174.000
	2021	17		39		85.000	176.000
Mænd	16-24 år	9		18		3.000	4.900
	25-44 år	13		28		9.000	17.000
	45-64 år	18		42		14.000	31.000
	65+ år	21		51		13.000	32.000
	Alle mænd	16		38		39.000	84.000
Kvinder	16-24 år	11		23		3.500	6.400
	25-44 år	16		34		11.000	21.000
	45-64 år	21		46		16.000	34.000
	65+ år	23		49		15.000	31.000
	Alle kvinder	19		41		45.000	91.000
Uddannelses-niveau	Under uddannelse	10		24		6.000	14.000
	Grundskole	30		51		21.000	36.000
	Gymnasial	17		33		2.500	4.900
	Erhvervsfaglig	18		42		23.000	55.000
	Kort videregående	15		41		4.400	12.000
	Mellemlang videregående	13		40		10.000	31.000
	Lang videregående	11		31		3.700	11.000
Erhvervsstatus	Beskæftigede	11		31		22.000	66.000
	Arbejdsløse	23		41		2.900	5.100
	Førtidspensionister	50		87		9.700	15.000
	Efterlønsmodtagere	11		45		400	1.500
	Alderspensionister	22		50		28.000	62.000
	Øvrige ikke-erhvervsaktive	41		55		9.400	13.000
Samlivsstatus	Samlevende	16		38		47.000	109.000
	Ikke-samlevende	20		41		37.000	66.000

Afviger ikke signifikant fra gennemsnittet i Region Nordjylland i 2021 Signifikant mindre Signifikant større

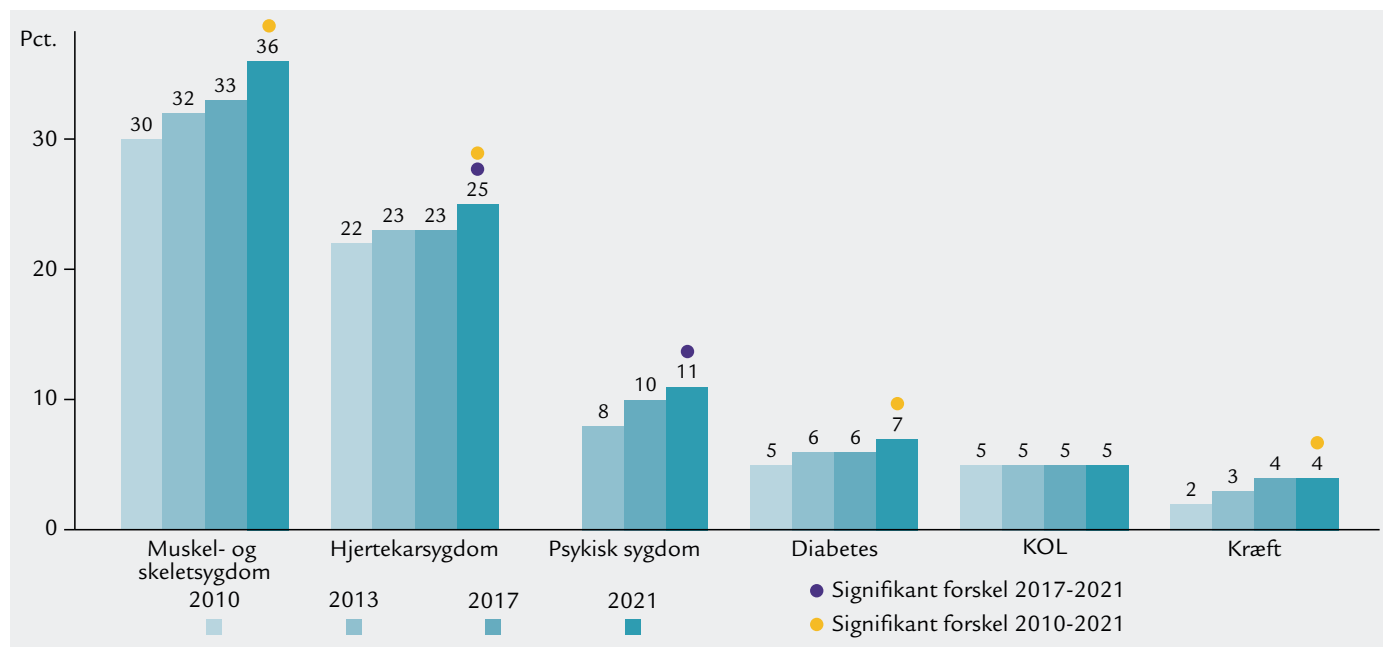
Figur 1.2: Dårligt selv vurderet helbred. Udvikling fra 2010-2021. Procent.



Figur 1.3: Dårligt selvurderet helbred i de nordjyske kommuner. Procent.



Figur 1.4: Udviklingen i seks udvalgte kroniske sygdomme fra 2010 - 2021. Procent.



Stress og trivsel

Den mentale sundhed – hvordan mennesker trives – er vigtig viden i arbejdet med folkesundhed og sundhedsfremme, da det har stor betydning for vores mulighed for at leve et godt liv⁽¹⁾. Sundhedsstyrelsen definerer mental sundhed som ”en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker”⁽¹⁾.

God trivsel handler altså bl.a. om at føle sig glad, have energi til at udføre de ting, man har lyst til og at kunne håndtere de belastninger, der kan stresse. Stress – især langvarig stress – er en risikofaktor for sygdom og kan karakteriseres som en oplevelse af anspændthed og ulyst. Stress kan ligeledes påvirke den enkeltes livskvalitet negativt⁽²⁾.

For at give et billede af, hvordan nordjyderne samlet set trives, præsenteres i det følgende nordjydernes oplevede stress, den generelle trivsel og det at føle sig generet af ængstelse.

Definitioner og afgrænsning

Stressskala

Stress er målt ved hjælp af PSS - Cohen's Perceived Stress Scale, som er en valideret stressskala⁽³⁾. PSS består af 10 spørgsmål, der eksempelvis handler om, i hvilket omfang svarpersonen opfatter sit liv som uforudsigeligt, ukontrollerbart og belastende, og om han eller hun føler sig nervøs eller stresset. Alle spørgsmål i skalaen kan ses i spørgsmål 10 i Bilag A. Skalaen går fra 0 til 40, og jo højere score, desto højere grad af oplevet stress. Betegnelsen **høj score på stressskalaen** anvendes i det følgende om borgere med en PSS-score på 18 eller derover. Skæringspunktet er fastsat ud fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, hvor en score på 18 eller derover, identificerede de 20 pct. af befolkningen i hele Danmark, som scorede højest på skalaen, dvs. som tilhører de mest stressede. Denne standardafgrænsning muliggør sammenligninger over tid og på tværs af forskellige sociale grupper.

WHO-5 Trivselsindeks

Generel trivsel er målt med WHO-5 Trivselsindeks, der er et godt redskab til at undersøge tegn på depression eller anden mistrivsel. Skalaen består af fem positivt formulerede spørgsmål, for eksempel hvor meget af tiden man i de sidste to uger har været glad og i godt humør. Se spørgsmål 9, Bilag A. Svarene på de fem spørgsmål omregnes til en samlet score. Der findes forskellige grænseværdier afhængigt af, om skalaen skal bruges til screening for depression eller som indikation på mulig dårlig trivsel. I det følgende bruges betegnelsen **lav score på trivselsindeks** om de respondenter, der scorer ≤ 50 . Denne score indikerer at trivslen er påvirket med risiko for depression eller stressbelastning^(4,5).

Opsamling på resultater – stress og trivsel

Stressskala og trivselsindeks – køn, alder og sociale forhold

Figur 2.1 viser andelen, der har en høj score på stressskalaen. Det drejer sig i 2021 om 28% af nordjyderne, hvilket er en signifikant stigning fra 23% i 2017. På landsplan er den tilsvarende andel 29% i 2021. Fordelt på køn og aldersgrupper er andelen højest blandt de yngste kvinder,

hvor 44% af kvinderne i alderen 16-24 år og 37% i alderen 25-44 år scorer højt på stressskalaen.

Andelen af nordjyder, der har en lav score på trivselsindekset, er 25% i 2021, hvilket også fremgår af figur 2.1. Også på dette punkt ses en signifikant højere andel blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år og 25-44 år.

Den højeste andel med høj score på stressskalaen og lav score på trivselsindekset ses blandt borgere på førtidspension samt øvrige ikke-erhvervsaktive. 53% af borgerne på førtidspension har en høj stressscore, mens 52% har en lav score på trivselsindekset, de tilsvarende andele for øvrige ikke-erhvervsaktive er 59% og 56%.

Inden for følgende grupper ses det, at en signifikant større andel har høj score på stressskalaen og lav score på trivselsindekset, set i forhold til gennemsnittet for den samlede nordjyske befolkning:

- Kvinder i aldersgruppen 16-24 år og 25-44 år
- Borgere under uddannelse samt med grundskole eller gymnasial uddannelse som højest fuldførte uddannelsesniveauer
- Borgere der er arbejdsløse, førtidspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere der bor alene (ikke samlevende)

Udviklingen i stress fra 2010 til 2021

Det ses af figur 2.2, at der generelt har været en stigning i andelen, der har en høj score på stressskalaen for alle aldersgrupper hen over perioden.

Der ses en stor stigning 2017 til 2021 for mænd i aldersgruppen 16-24 år. I 2017 var der 18%, der havde en høj score på stressskalaen, mens denne andel i 2021 er 30%. Ellers svinger de signifikante stigninger inden for aldersgrupperne mellem 4 og 7 procentpoint fra 2017 til 2021.

Stress i de nordjyske kommuner

Andelen, der har en høj score på stressskalaen i kommunerne, svinger fra 24% i Mariagerfjord og Rebild Kommuner til 31% i Aalborg Kommune. Det fremgår af figur 2.3, at andelen i Mariagerfjord og Rebild Kommuner er signifikant lavere end gennemsnittet for den nordjyske befolkning, mens andelen i Aalborg Kommune er markant højere.

Fra 2017 til 2021 er andelen med høj score på stressskalaen steget signifikant i følgende kommuner:

- Brønderslev
- Morsø
- Vesthimmerland
- Aalborg

Meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst

Figur 2.4 viser forekomsten og udvikling i andelen af borgere, der føler sig meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage. Det fremgår af figuren, at det også her er blandt de yngste aldersgrupper, den største andel skal findes – hhv. 8% af mændene og 19% af kvinderne i aldersgruppen 16-24 år. For borgerne i aldersgruppen 65 år og opefter er der ikke signifikant forskel på andelen, der føler sig generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst hen over perioden fra 2010 til 2021.

Bonusinfo (data er ikke vist)

- 3% af nordjyderne vurderer, at deres livskvalitet er blevet bedre under COVID-19-pandemien. 73% vurderer, at den er blevet dårligere, mens den for 24% er uændret.
- På en skala fra 1 til 10 om, hvor tilfreds man samlet set er med livet, har 16% svaret 10 – meget tilfreds.
- 6% af mændene og 9% af kvinderne har angivet at være meget generet af at være nedtrykt, deprimeret og ulykkelig inden for de seneste 14 dage.

Litteratur:

1. Sundhedsstyrelsen: <https://www.sst.dk/da/viden/mental-sundhed> (Besøgt 6.12.2021)
2. Sundhedsstyrelsen om stress: <https://www.sst.dk/da/Viden/Mental-sundhed/Stress> (Besøgt 21.12.2021)
3. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R: "A global measure of perceived stress". J Health Soc Behav. 24: 385-96, 1983
4. Sundhedsstyrelsen, "Forebyggelse på ældreområdet - Håndbog til kommunerne". Version 1.0, 2015
5. WHO-5 hjemmeside: <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Pages/default.aspx> (Besøgt 6.12.2021)

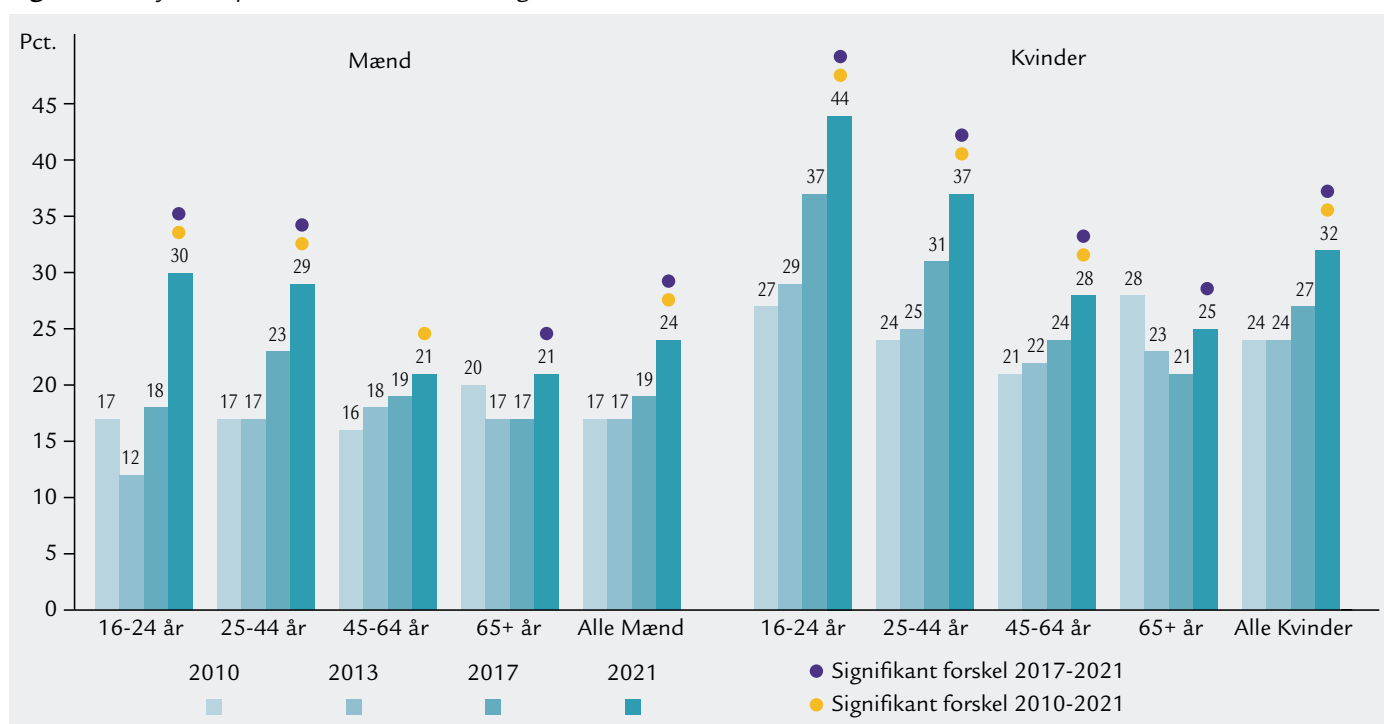
Figur 2.1: Stress og trivsel – køn, alder og sociale forhold.

		Høj score på stresskalaen		Lav score på trivselsindeks*		Høj score på stresskalaen	Lav score på trivselsindeks
		Pct.		Pct.		Personer	Personer
Alle	2010	21				91.000	
	2013	20				90.000	
	2017	23				105.000	
	2021	28		25		125.000	115.000
Mænd	16-24 år	30		29		8.700	9.000
	25-44 år	29		25		17.000	16.000
	45-64 år	21		20		16.000	15.000
	65+ år	21		18		12.000	10.000
	Alle mænd	24		22		54.000	50.000
	Kvinder	16-24 år	44		41		13.000
25-44 år		37		33		23.000	20.000
45-64 år		28		25		20.000	19.000
65+ år		25		23		15.000	14.000
Alle kvinder		32		29		71.000	64.000
Uddannelses-niveau		Under uddannelse	35		33		20.000
	Grundskole	36		31		24.000	21.000
	Gymnasial	38		35		5.700	5.100
	Erhvervsfaglig	24		21		32.000	28.000
	Kort videregående	23		20		6.500	5.800
	Mellemlang videregående	22		21		17.000	15.000
	Lang videregående	22		23		7.700	7.700
Erhvervsstatus	Beskæftigede	22		19		46.000	37.000
	Arbejdsløse	44		40		5.500	4.600
	Førtidspensionister	53		52		9.400	9.000
	Efterlønsmodtagere	17		17		500	600
	Alderspensionister	23		20		27.000	23.000
	Øvrige ikke-erhvervsaktive	59		56		13.000	12.000
	Samlivsstatus	Samlevende	24		21		69.000
Ikke-samlevende		35		33		56.000	56.000

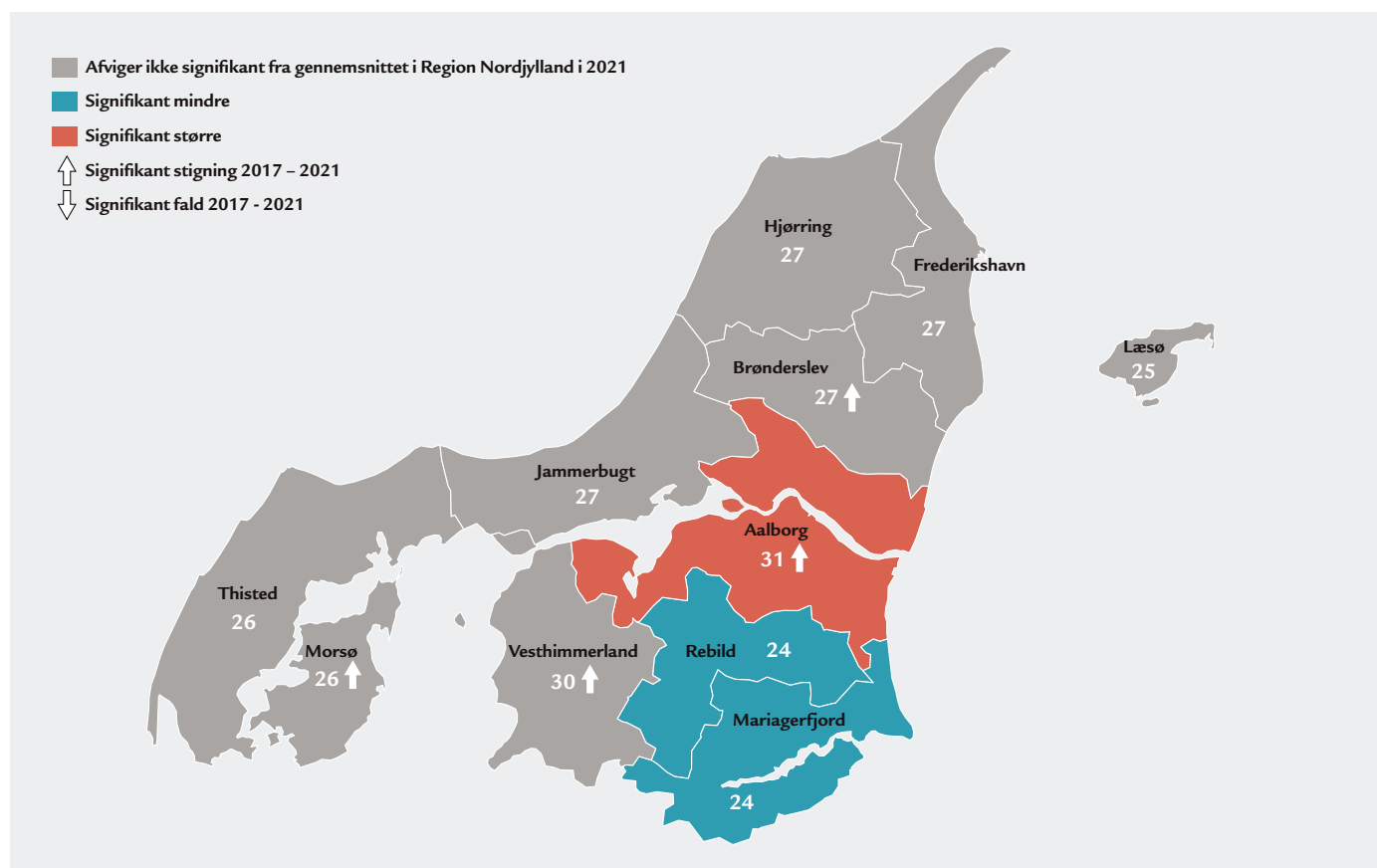
■ Afviger ikke signifikant fra gennemsnittet i Region Nordjylland i 2021 ■ Signifikant mindre ■ Signifikant større

* Lav score på trivselsindeks er ikke opgjort i 2010, 2013 og 2017.

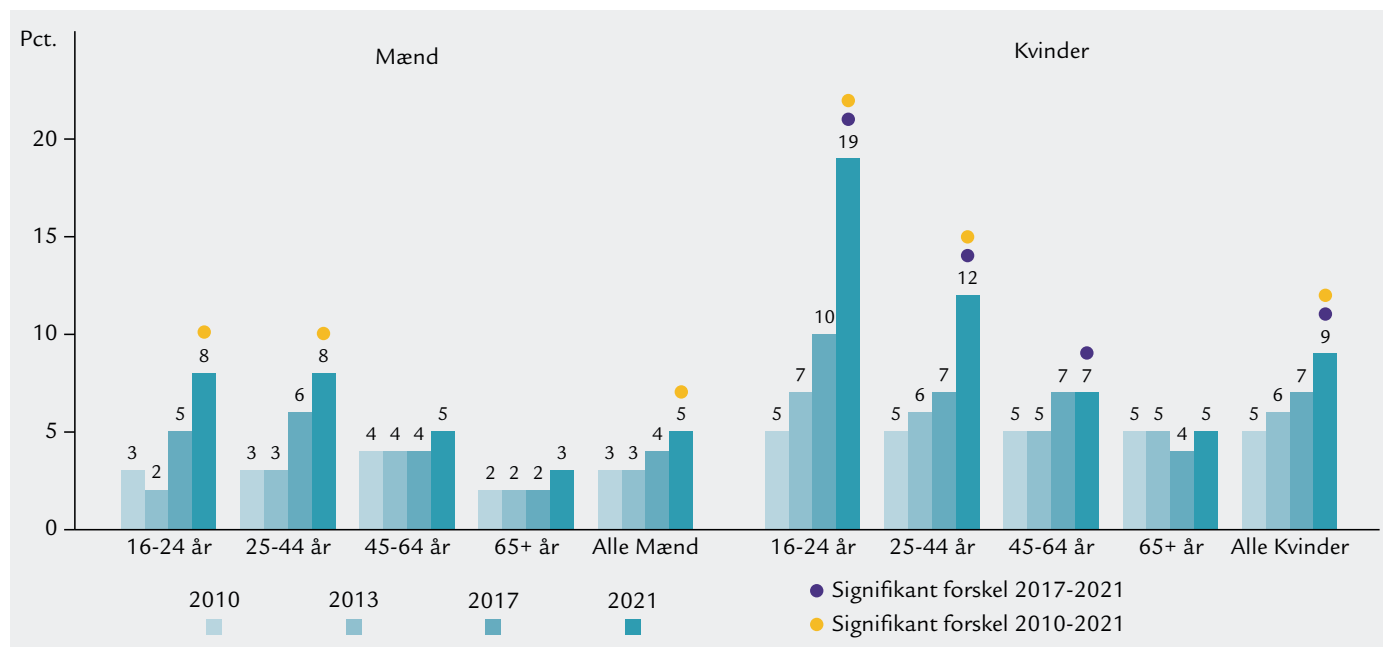
Figur 2.2: Høj score på stresskalaen. Udvikling fra 2010-2021. Procent.



Figur 2.3: Høj score på stresskalaen i de nordjyske kommuner. Procent.



Figur 2.4: Meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst. Udvikling fra 2010-2021. Procent.



Sociale relationer

Sociale relationer handler om måden, hvorpå mennesker indgår i fællesskaber med hinanden. Sociale relationer er vigtige for menneskers trivsel, men også for vores helbred. Gode relationer kan medvirke til øget levealder^(1,2), mens dårlige relationer kan være forbundet med mentale problemer og øget risiko for fx astma, migræne og leddegigt⁽³⁾.

I dette tema indgår ensomhed blandt nordjyderne og i hvilket omfang man har nogen at tale med, når man har behov for det. Begge dele er vigtige pejlemærker på kvaliteten af de sociale relationer. Sociale relationer er desuden en faktor i hvert enkelt tema, da samlivsstatus indgår som baggrundsvariabel i standardtabellen.

Grundet indsamlingstidspunktet for undersøgelsen, der som tidligere nævnt foregik mens der var omfattende national nedlukning grundet COVID-19, kan det være særligt vigtigt at tolke resultaterne omkring udvikling i de sociale relationer med forsigtighed. For eksempel lyder et af spørgsmålene, som indgår i ensomhedsindikatoren: 'Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?'. Det kan ikke udelukkes, at svarene på dette spørgsmål er påvirket af restriktionerne på indsamlingstidspunktet.

Definitioner og afgrænsning

Ensomhed, begrænset social støtte og begrænset social kontakt

Ensomhed er belyst ved hjælp af en standardiseret og valideret skala for ensomhed kaldet T-ILS (Three Item Loneliness Scale). Skalaen består af tre spørgsmål (Bilag A, spørgsmål 68). De tre spørgsmål danner tilsammen en endimensionel skala, der rangerer fra 3-9, hvor en høj score indikerer en høj grad af ensomhed. En score på 7 eller derover anvendes til at karakterisere gruppen af ensomme⁽⁴⁾. Skalaen indgik første gang i undersøgelsen i 2017.

Begrænset social støtte er defineret som dem, der har svaret 'Nej, aldrig eller næsten aldrig' på spørgsmål 67: 'Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?'.

Begrænset social kontakt er baseret på spørgsmål 65 og defineres som kontakt med andre sjældnere end en gang om måneden.

Opsummering af resultater – sociale relationer

Ensomhed og begrænset social støtte – køn, alder og sociale forhold

12% af danskerne kan karakteriseres som ensomme, jævnfør ensomhedsskalaen. Det er samme andel, der ses blandt nordjyderne, hvilket fremgår af figur 3.1. I 2017 var andelen 8%. Det ses også i figuren, at det især er de unge i alderen 16-24 år, der er ensomme. Det gælder for hhv. 20% af mændene og 24% af kvinderne i denne aldersgruppe. Sammenlignet med Region Nordjylland er der en signifikant større andel ensomme i følgende grupper:

- Mænd i alderen 16-24 år, kvinder i alderen 16-24 år samt 25-44 år
- Borgere der er under uddannelse, har grundskole eller gymnasial uddannelse som højest fuldførte uddannelsesniveauer
- Borgere der er arbejdsløse, førtidspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere der bor alene (ikke-samlevende)

Andelen af borgere med begrænset social støtte er nogenlunde stabilt over perioden. Der ses dog en lille signifikant stigning fra 4% i 2010 til 5% i 2021. Som den eneste aldersgruppe blandt mænd og kvinder ses det, at andelen af mænd i alderen 16-24 år, der har begrænset social støtte, er signifikant større end gennemsnittet for Region Nordjylland. Der ses en signifikant større andel af borgere med begrænset social støtte i disse grupper:

- Mænd i aldersgruppen 16-24 år og mænd samlet set
- Borgere der har grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau
- Borgere der er førtidspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere der bor alene (ikke-samlevende)

Udviklingen i ensomhed fra 2017 til 2021

Figur 3.2 viser, at for kvinderne er der sket en signifikant stigning i andelen af ensomme fra 2017 til 2021 uanset aldersgruppe. For kvinder i alderen 25-44 år er andelen steget fra 10% i 2017 til 18% i 2021. For mændene er der sket en stigning i andel af ensomme i aldersgrupperne 16-24 år og 25-44 år – særligt for de 16-24-årige, hvor andelen er steget fra 11% i 2017 til 20% i 2021.

Ensomhed i de nordjyske kommuner

I figur 3.3 præsenteres andelen af ensomme i de nordjyske kommuner. Andelen varierer fra 8% i Mariagerfjord til 13% i Aalborg og Frederikshavn. Som den eneste kommune afviger Mariagerfjord signifikant fra gennemsnittet for hele regionen med en markant lavere andel af ensomme.

Fra 2017 til 2021 ses en signifikant udvikling i andel ensomme i følgende kommuner:

- Frederikshavn
- Rebild
- Thisted
- Vesthimmerland
- Aalborg

Sammenhæng mellem begrænset social kontakt og ensomhed

Figur 3.4 viser, at der er sammenhæng mellem begrænsede sociale kontakter og ensomhed. Blandt de borgere, der sjældnere end en gang om måneden har kontakt med venner, familie eller partner, som de ikke bor sammen med, er mellem 21% og 27% ensomme. Omvendt fremgår det, at ud af de borgere, der oftere har kontakt med andre, er der en signifikant mindre andel, der er ensomme, sammenlignet med gennemsnittet for befolkningen i Nordjylland.

Bonusinfo (data er ikke vist)

- Hhv. 8% af mændene og 9% af kvinderne har følt sig en del eller meget belastet af forholdet til venner eller familie indenfor de seneste 12 måneder. Det gælder for 15% af mændene og 18% af kvinderne i aldersgruppen 16-24 år.
- 61% af nordjyderne defineres som samlevende. 13% af nordjyderne har en ægtefælle eller kæreste, som de ikke bor sammen med.
- Andelen, der er meget enig i, at man kan stole på de fleste mennesker, er steget signifikant fra 12% i 2010 til 16% i 2021.

Litteratur:

1. Holm I, Lund R, Jespersen A P: "Det gode seniorliv", Strandberg Publishing 2014
2. <https://sundaldring.ku.dk/sund-aldring-for-alle/gode-raad/hold-hjernen-skarp/gode-sociale-relationer-oeger-levaalderen/> (Besøgt 6.12.2021)
3. Christensen J et al: "Associations of loneliness and social isolation with physical and mental health among adolescents and young adults". Perspectives in Public Health, vol 141, issue 4 s. 126-136, 2021
4. Lasgaard M, Friis, K: "Ensomhed i befolkningen – forekomst og metodiske overvejelser". Temaanalyse, vol. 3, Hvordan har du det? CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2015.

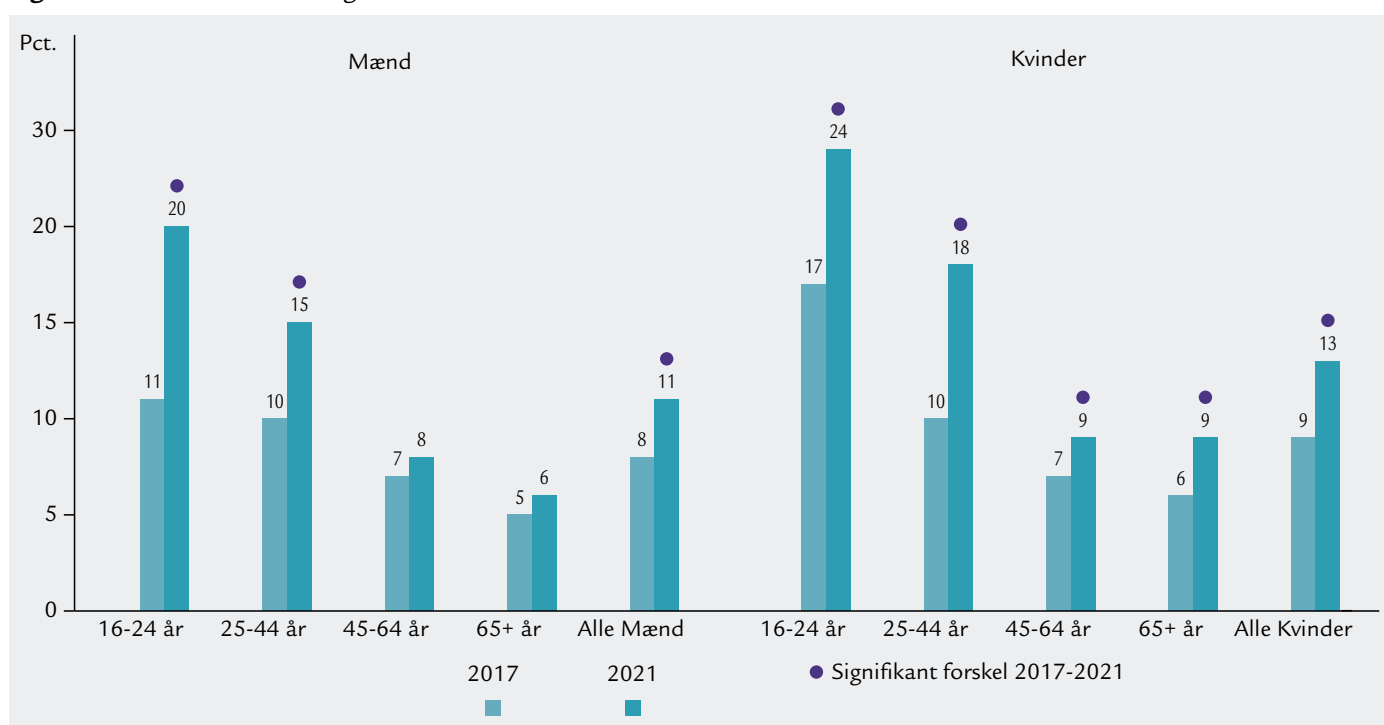
Figur 3.1: Ensomhed og begrænset social støtte – køn, alder og sociale forhold.

		Ensomhed*		Begrænset social støtte		Ensomhed	Begrænset social støtte
		Pct.		Pct.		Personer	Personer
Alle	2010			4			16.000
	2013			4			21.000
	2017	8		4		37.000	19.000
	2021	12		5		52.000	21.000
Mænd	16-24 år	20		8		5.300	2.100
	25-44 år	15		6		8.300	3.300
	45-64 år	8		6		5.600	4.400
	65+ år	6		6		3.600	3.400
	Alle mænd	11		6		23.000	13.000
Kvinder	16-24 år	24		3		6.600	900
	25-44 år	18		4		11.000	2.500
	45-64 år	9		3		6.400	2.300
	65+ år	9		4		5.400	2.200
	Alle kvinder	13		4		29.000	7.900
Uddannelses-niveau	Under uddannelse	20		5		12.000	3.000
	Grundskole	15		7		10.000	4.800
	Gymnasial	22		5		3.300	800
	Erhvervsfaglig	9		4		12.000	5.800
	Kort videregående	9		4		2.500	1.200
	Mellemlang videregående	9		4		7.000	3.100
	Lang videregående	8		4		2.900	1.200
Erhvervsstatus	Beskæftigede	8		4		18.000	9.100
	Arbejdsløse	22		5		2.700	600
	Førtidspensionister	24		9		4.200	1.600
	Efterlønsmodtagere	7		3		200	100
	Alderspensionister	8		5		9.000	5.600
	Øvrige ikke-erhvervsaktive	34		8		7.600	1.900
Samlivsstatus	Samlevende	8		4		23.000	11.000
	Ikke-samlevende	19		7		29.000	10.000

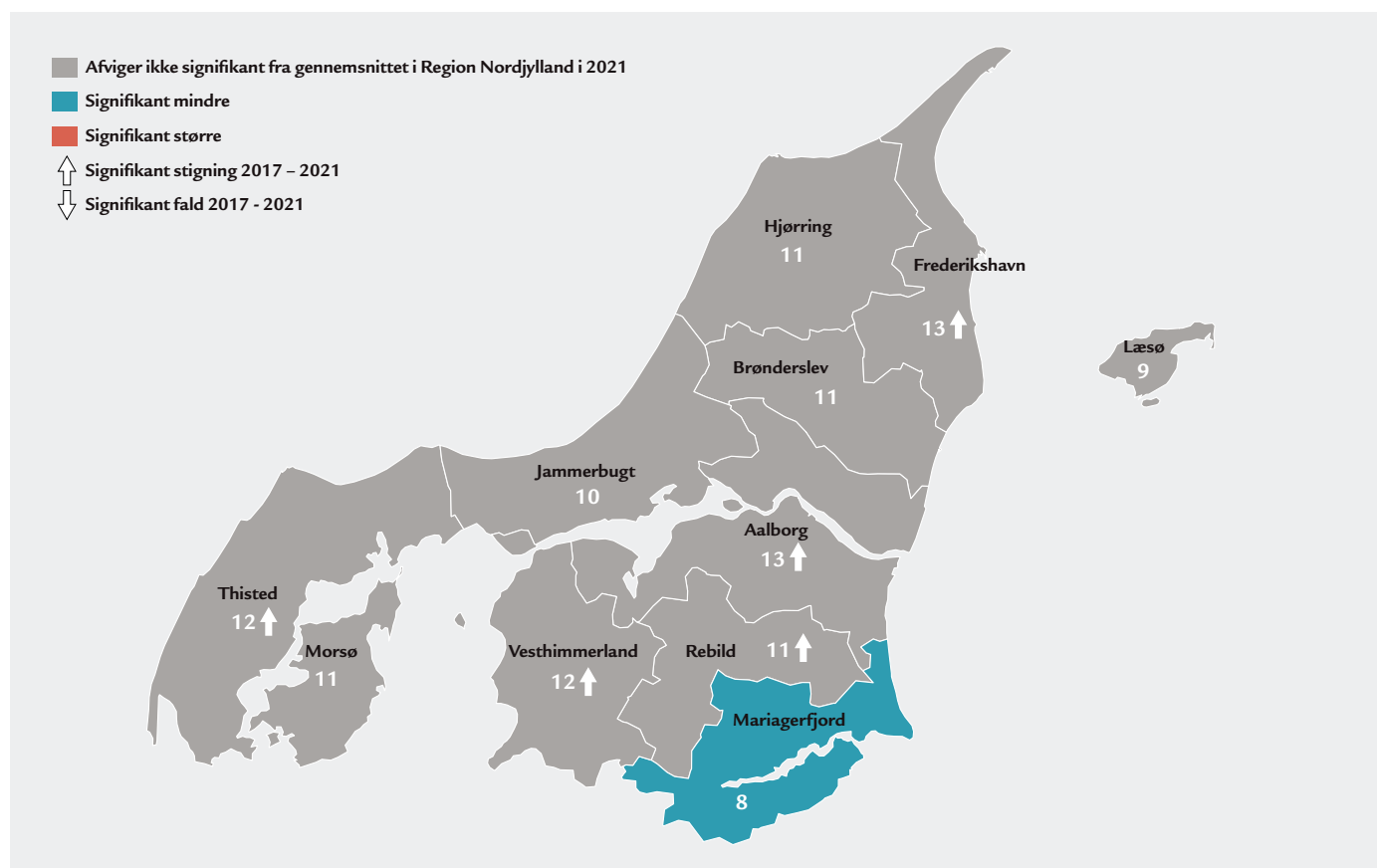
Afviger ikke signifikant fra gennemsnittet i Region Nordjylland i 2021 Signifikant mindre Signifikant større

*Ensomhed indgik ikke i undersøgelserne i 2010 og 2013, hvorfor der ikke er data for disse år.

Figur 3.2: Ensomhed. Udviklingen fra 2017-2021. Procent.



Figur 3.3: Ensomhed i de nordjyske kommuner. Procent.



Figur 3.4: Sammenhæng mellem social kontakt og ensomhed.

		Pct.	Personer
Føler sig ensom	2021	12	52.000
Kontakt med familie			
	Mindre end en gang om måneden	25	8.100
	Mindst en gang om måneden	11	44.000
Kontakt med partner			
	Mindre end en gang om måneden	22	22.000
	Mindst en gang om måneden	9	29.000
Kontakt med venner			
	Mindre end en gang om måneden	27	12.000
	Mindst en gang om måneden	10	39.000

Afviger ikke signifikant fra gennemsnittet i Region Nordjylland i 2021
 Signifikant mindre
 Signifikant større

Rygning

Rygning har længe været et fokusområde inden for folkesundhed – og med god grund. De negative konsekvenser af tobaksprodukter for sundhed og helbred har været veldokumenterede siden 1950'erne og er formentlig kendt af størstedelen af befolkningen. Rygning er årsag til langt de fleste tilfælde af lungekræft og KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom) og øger risikoen markant for mange andre sygdomme, som f.eks. andre kræftformer og hjertekarsygdomme (1). Tobaksrygning er den enkeltfaktor, der har den største negative indflydelse på danskernes helbred, og en reduktion af antallet af rygere vil således medføre en markant lavere sygdomsbyrde, både for den enkelte og for samfundet (2).

De helbredsmæssige konsekvenser af rygning afhænger både af mængden af tobak, der bliver røget, antallet af år der bliver røget, samt af tidspunktet for et eventuelt rygestop. Risikoen for tidlig død og langvarig sygdom forøges således i takt med stigende mængde tobak om dagen, og jo længere tid man har røget (2). Rygestop medfører derfor en lang række markante sundhedsmæssige fordele, og jo tidligere et rygestop igangsættes, des større er de helbredsmæssige gevinster.

Udover produkter som cigaretter og pipe, har der de seneste år været opmærksomhed på e-cigaretter (damp) samt røgfri tobaks- og nikotinprodukter som snus, tyggetobak og nikotinposer. Det er vigtigt at følge, hvordan anvendelsen af disse produkter udvikler sig, og i 2021 er der derfor, for første gang i "Hvordan har du det?"-undersøgelserne, spurgt ind til nordjydernes brug af dette.

Definitioner og afgrænsning

Til at belyse borgernes rygevaner er der først blevet spurgt om, hvorvidt de ryger (e-cigaretter undtaget). Derved kan borgerne opdeles i følgende grupper:

- **Dagligrygere:** Borgere der ryger dagligt.
- **Lejlighedsrygere:** Borgere der ryger, men ikke dagligt.
- **Eksrygere:** Borgere der tidligere har røget.
- **Aldrigrygere:** Borgere der aldrig har røget.

Borgere som ryger dagligt er desuden blevet spurgt om, hvor meget de ryger i gennemsnit pr. dag. På den baggrund defineres **storrygere** som personer, der ryger mindst 15 cigaretter om dagen.

Der er herudover spurgt særskilt ind til anvendelsen af e-cigaretter samt produkter som snus, tyggetobak og nikotinposer.

Opsummering af resultater – rygning

Dagligrygning og storrygning – køn, alder og sociale forhold

Af figur 4.1 fremgår det, at der har været et signifikant fald i andelen af dagligrygere i befolkningen fra 17% i 2017 til 14% i 2021. Andelen af dagligrygere på landsplan er ligeledes 14% i 2021. Sammenholdt med gennemsnittet for hele Region Nordjylland er der en signifikant større andel af dagligrygere i følgende grupper:

- Mænd og kvinder i alderen 45-64 år
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Borgere som er arbejdsløse, førtidspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere som bor alene (ikke-samlevende)

Fra 8% i 2017 er andelen af storrygere faldet signifikant til 6% i 2021, hvilket også fremgår af figur 4.1. Der ses en signifikant større andel af storrygere i følgende grupper:

- Mænd i alderen 45-64 år
- Borgere med grundskole eller erhvervsfaglig uddannelse
- Borgere som er arbejdsløse, førtidspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere som bor alene (ikke-samlevende)

Udvikling i dagligrygning fra 2010 til 2021

Som det ses i figur 4.2, er der blandt både mænd og kvinder i perioden fra 2010 til 2021 samt i perioden fra 2017 til 2021, sket et signifikant fald i andelen, der ryger dagligt. Blandt mænd er andelen af dagligrygere faldet med 8

procentpoint fra 23% i 2010 til 15% i 2021. Hos kvinderne er der i samme periode sket et fald på 6 procentpoint. Det største fald i andelen af dagligrygere forekommer blandt de unge mænd i alderen 16-24 år, hvor der i 2021 er 7%, der ryger dagligt, mod 19% i 2010 og 15% i 2017.

Dagligrygning – kommuner

Andelen af dagligrygere varierer fra 13% i Aalborg, Rebild og Mariagerfjord Kommune til 17% i Morsø Kommune, hvilket fremgår af figur 4.3. Morsø er den eneste kommune, som adskiller sig signifikant fra gennemsnittet af dagligrygere i Region Nordjylland. Andelen af dagligrygere i Morsø Kommune i 2021 svarer til niveauet i 2017. På kommuneniveau er der, sammenholdt med 2017, sket et signifikant fald i andelen af rygere i følgende kommuner:

- Brønderslev
- Frederikshavn
- Mariagerfjord

Lejlighedsrygere, eksrygere og aldrigrygere

Figur 4.4. viser, at der er sket en stigning i andelen af ikkerygere (eksrygere og aldrigrygere). Andelen af borgere, der er stoppet med at ryge (eksrygere), er steget med 3 procentpoint fra 28% i 2010 til 31% i 2021. Tilsvarende er den samlede andel af befolkningen, der aldrig har røget, steget fra 49% i 2010 til 52% i 2021.

Andelen af lejlighedsrygere ligger stabilt omkring 4%, dog med en lille stigning til 5% i 2017.

Bonusinfo (data er ikke vist)

- Størstedelen af rygere ønsker at holde op med at ryge. Blandt dagligrygere og storrygere vil henholdsvis 75% og 76% gerne stoppe.
- Andelen af ikke-dagligrygere, der udsættes for passiv rygning i mere end 30 minutter om dagen, er 4% i 2021. I 2017 var andelen 7%.
- I Region Nordjylland bruger 2% dagligt snus, tyggetobak, skrå, tobakspastiller, nikotinposer eller lignende tobaksprodukter, der placeres under læben.
- Andelen der anvender e-cigaretter dagligt er 2%, hvilket ikke adskiller sig fra andelen i 2017.

Litteratur:

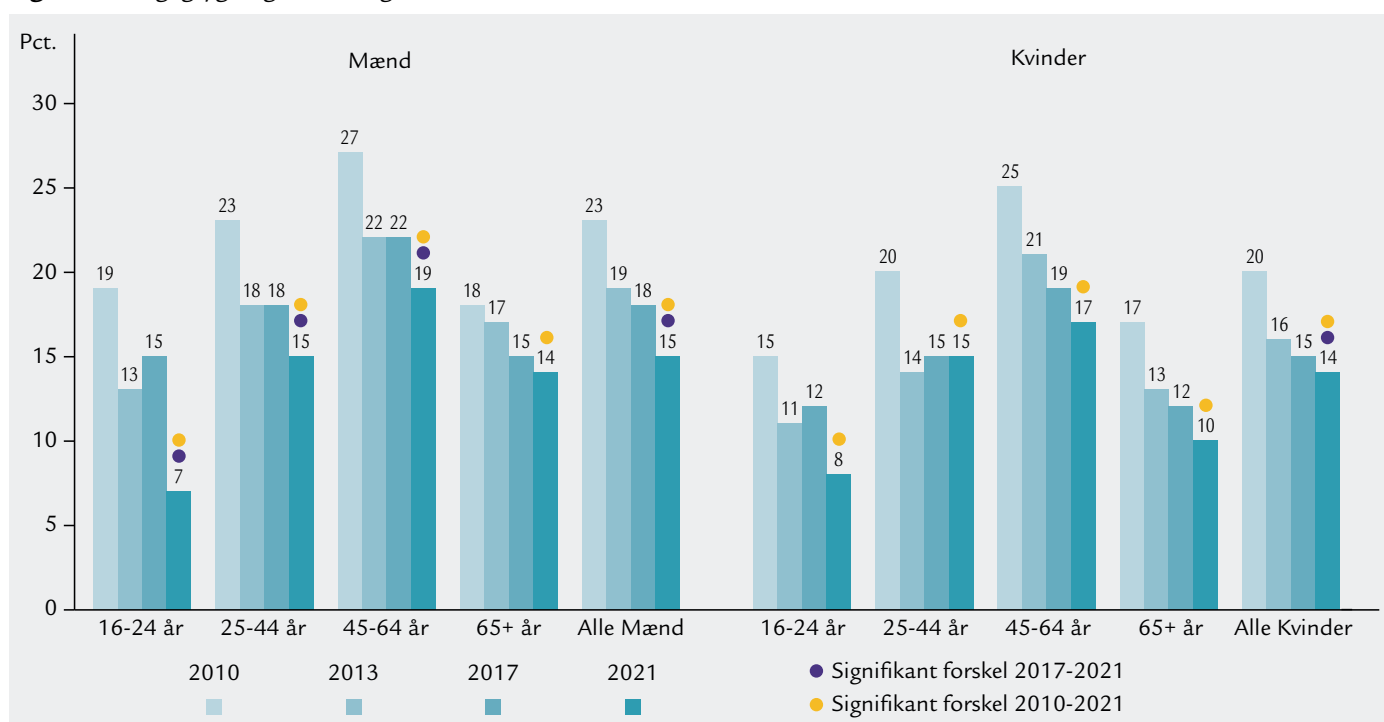
1. "The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General." U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
2. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K: "Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer." Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen, 2016.

Figur 4.1: Dagligrygere og storrygere – køn, alder og sociale forhold.

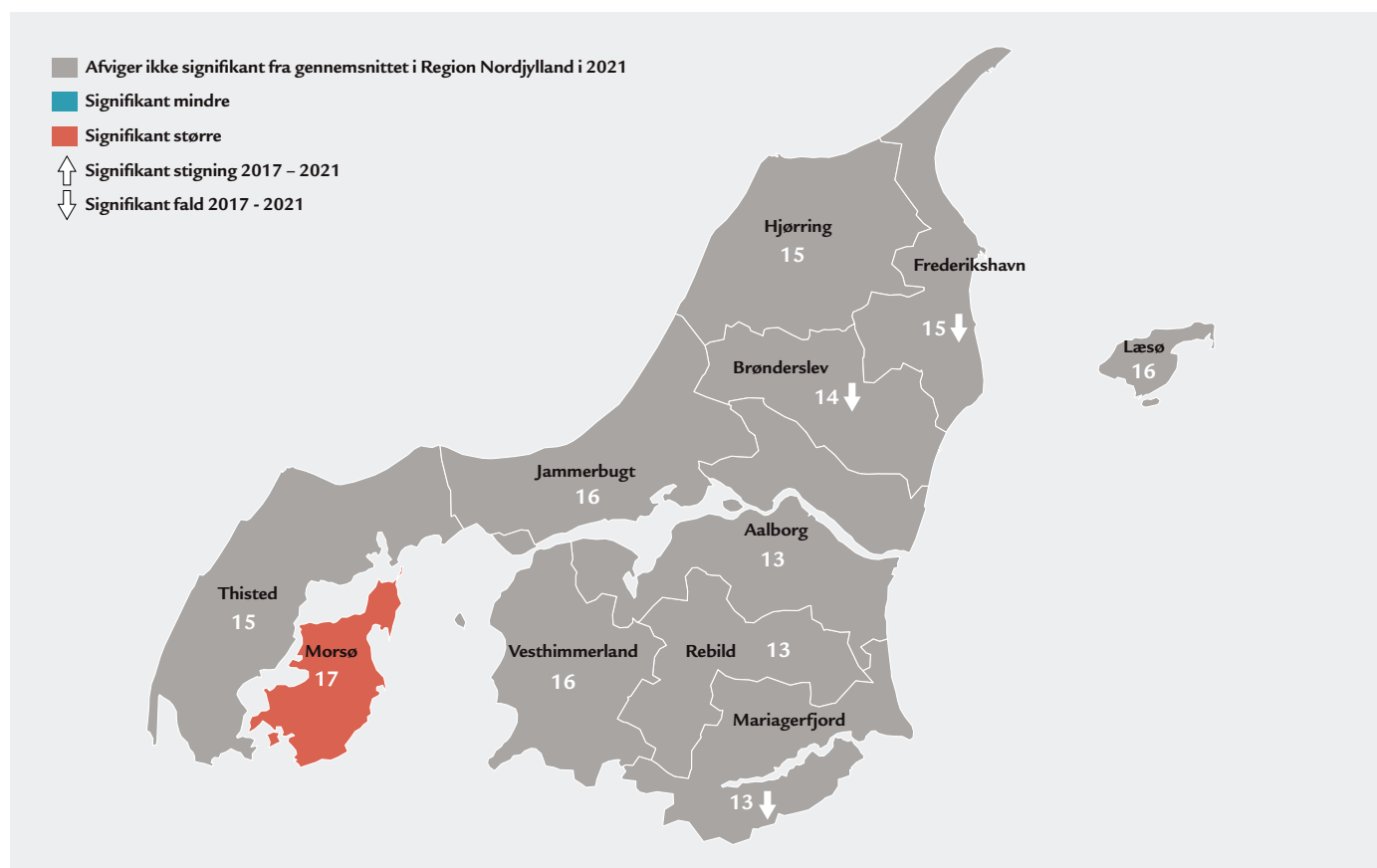
		Dagligrygere		Storrygere		Dagligrygere	Storrygere
		Pct.		Pct.		Personer	Personer
Alle	2010	22		11		99.000	52.000
	2013	17		8		80.000	38.000
	2017	17		8		76.000	36.000
	2021	14		6		63.000	26.000
Mænd	16-24 år	7		2		1.900	500
	25-44 år	15		7		8.500	4.400
	45-64 år	19		10		14.000	7.400
	65+ år	14		5		8.400	3.100
	Alle mænd	15		7		33.000	15.000
Kvinder	16-24 år	8		1		2.300	400
	25-44 år	15		5		9.100	3.200
	45-64 år	17		7		13.000	5.100
	65+ år	10		3		6.500	1.600
	Alle kvinder	14		5		30.000	10.000
Uddannelses-niveau	Under uddannelse	10		3		5.600	1.700
	Grundskole	22		10		15.000	6.600
	Gymnasial	15		6		2.300	900
	Erhvervsfaglig	15		7		20.000	9.000
	Kort videregående	13		6		3.900	1.700
	Mellemlang videregående	10		4		7.700	3.000
	Lang videregående	7		2		2.600	700
	Erhvervsstatus	Beskæftigede	13		6		28.000
Arbejdsløse	23		10		2.900	1.300	
Førtidspensionister	31		16		5.500	2.900	
Efterlønsmodtagere	18		4		600	200	
Alderspensionister	12		4		15.000	4.700	
Øvrige ikke-erhvervsaktive	23		12		5.300	2.600	
Samlivsstatus	Samlevende	13		5		36.000	14.000
	Ikke-samlevende	17		7		27.000	11.000

Afviger ikke signifikant fra gennemsnittet i Region Nordjylland i 2021
 Signifikant mindre
 Signifikant større

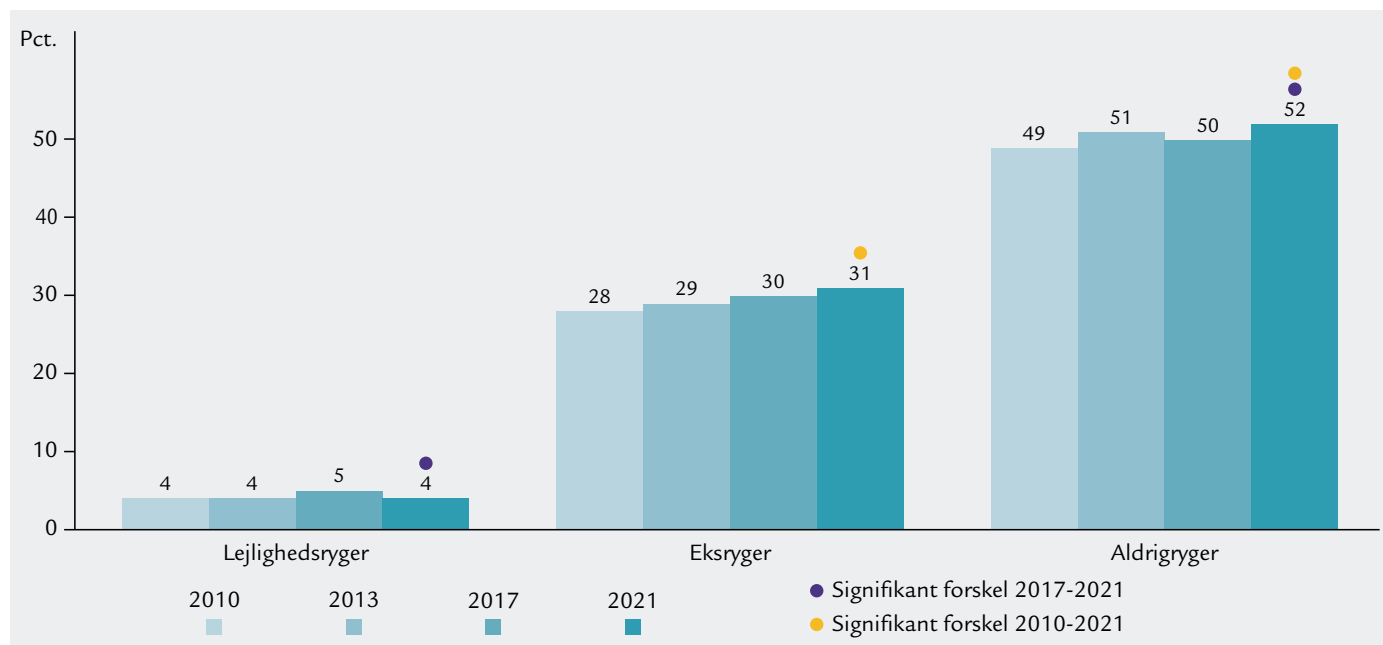
Figur 4.2: Dagligrygning. Udvikling fra 2010-2021. Procent.



Figur 4.3: Daglig rygning i de nordjyske kommuner. Procent



Figur 4.4: Lejlighedsrygere, eksrygere og aldrigrygere. Udvikling fra 2010-2021. Procent.



Alkohol

Indtagelse af alkohol kan udgøre en risiko for helbredet. Denne risiko er påvirket af både mængden, der drikkes, samt drikkemønstret - det vil sige hvor meget der drikkes ved samme lejlighed og hvor ofte⁽¹⁾. Derudover er alkohol mere skadeligt for visse grupper end andre, for eksempel unge og gravide⁽²⁾. I Danmark er det tidligere opgjort, at alkohol er en medvirkende årsag til mindst 2.900 dødsfald om året⁽³⁾.

På spørgsmålet om: 'Hvordan kan jeg drikke alkohol uden risiko for mit helbred?' svarer WHO, at det kan du ikke. For helbredet er det bedst at undgå alkohol⁽⁴⁾.

Sundhedsstyrelsen er marts 2022 kommet med nye udmeldinger om alkohol⁽⁵⁾. Udmeldingerne er:

Der er ingen sikker nedre grænse, hvor det er helt uden risiko at drikke alkohol.

- Børn og unge under 18 år frarådes at drikke alkohol
- Gravide og kvinder, der prøver at blive gravide, frarådes at drikke alkohol
- Ved sygdom bør man spørge lægen til råds angående alkohol

Hvis man vælger at drikke alkohol, skal man være opmærksom på risikoen. Befolkningsundersøgelser viser, at risikoen for alkoholrelateret sygdom og død er lav, hvis man:

- Undgår at drikke mere end 10 genstande om ugen
- Højest drikker 4 genstande på samme dag

Unge mellem 18-25 år er særlig sårbare for alkohol og skal være forsigtige med deres indtag.

Definitioner og afgrænsning

Drikker mere end 10 genstande om ugen

Borgerne er blevet bedt om at svare på, hvor mange genstande de drikker for hver ugedag. På den baggrund beregnes det gennemsnitlige antal genstande om ugen. I det følgende præsenteres kun data for de borgere, der drikker **mere end 10 genstande om ugen**.

Mindst en gang ugentligt drikker 5 genstande eller mere ved samme lejlighed

Spørgsmålet 'Hvor tit drikker du 5 genstande eller flere ved samme lejlighed?' bruges til at identificere dem, **der mindst ugentligt drikker 5 genstande eller mere ved samme lejlighed** - kan også kaldes **ugentligt rusdrikkeri** eller binge drinking.

Tegn på problematisk alkoholforbrug

Tegn på problematisk alkoholforbrug belyses i denne undersøgelse ud fra seks spørgsmål om alkoholforbrug, der udgør den såkaldte CAGE-C test. Tegn på problematisk alkoholforbrug defineres ved, at der i spørgsmål 29, 30, 31, 32 eller 34 (se Bilag A) er mindst to bekræftende svar, eller alternativt ét bekræftende svar i spørgsmål 29-32 eller 34 samt at der i spørgsmål 33 er svaret, at der indtages alkohol fire eller flere dage om ugen⁽⁶⁾.

Opsummering af resultater – alkohol

Alkoholvaner – køn, alder og sociale forhold

Figur 5.1. viser hhv. andelen, der drikker mere end 10 genstande om ugen, og andelen, der mindst en gang ugentligt drikker fem genstande eller mere ved samme lejlighed. Andelen af nordjyderne, der drikker mere end 10 genstande om ugen, er faldet løbende siden 2010 og er i 2021 på 13%. På landsplan er det 16%. Der er kønsforskelle i alkoholvaner. Samlet set har 19% af mændene et alkoholforbrug på mere end 10 genstande på en uge, mens det gælder 7% af kvinderne.

I følgende grupper er der en signifikant større andel, der drikker mere end 10 genstande om ugen, når der sammenlignes med gennemsnittet for befolkningen i Region Nordjylland:

- Mænd i aldersgrupperne 16-24 år, 45-64 år og 65+ år
- Borgere der er alderspensionister

Andelen af nordjyderne, der mindst en gang ugentligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, er 7%. 11% af mændene drikker mindst en gang ugentligt fem eller flere genstande ved samme lejlighed, mens det tilsvarende tal for kvinderne er 4%.

For følgende grupper er der en signifikant større andel end gennemsnittet i Region Nordjylland, der mindst en gang om ugen drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed:

- Mænd i aldersgrupperne 16-24 år, 25-44 år samt 45-64 år
- Borgere med grundskole samt borgere med gymnasial uddannelse som højst fuldførte uddannelsesniveauer
- Borgere der bor alene (ikke-samlevende)

Udvikling i andel, der drikker mere end 10 genstande om ugen

Andelen, der drikker mere end 10 genstande om ugen, er faldet signifikant fra 2010 til 2021. Dette er et mønster, der ses på tværs af køn og aldersgrupper. Der ses et stort fald for mænd i aldersgruppen 16-24 år, hvor der i 2010 var 53%, der drak mere end 10 genstande om ugen, mens andelen i 2021 er 18%. For kvinderne i samme aldersgruppe ses også et stort fald, fra 33% i 2010 til 12% i 2021.

Alkoholforbrug i de nordjyske kommuner

Figur 5.3 viser, at andelen, der ugentligt drikker mere end 10 genstande i de nordjyske kommuner, varierer fra 12% i Brønderslev til 20% i Læsø Kommune. Læsø er ligeledes den eneste kommune, der afviger signifikant fra gennemsnittet for hele Region Nordjylland. I Aalborg er andelen, der ugentlig drikker 10 genstande eller mere, faldet signifikant fra 16% i 2017 til 13% i 2021.

Tegn på problematisk alkoholforbrug

Figur 5.4 præsenterer den andel, der på baggrund af Cage-C spørgsmålsbatteriet, viser tegn på problematisk alkoholforbrug samt udviklingen i andelen fra 2010 til 2021. Det fremgår, at blandt mændene viser 15% tegn på problematisk alkoholforbrug. For kvinderne er det 7%. Dog ses det, at andelen for mændene er faldet fra 17% i 2010 til 15% i 2021. For kvinder ses det, at både for aldersgruppen 45-64 år samt 65+ år, er andelen med tegn på problematisk alkoholforbrug steget signifikant fra henholdsvis 7% til 9% og 5% til 7% i perioden fra 2017 til 2021.

Bonusinfo (data er ikke vist)

- 5% af nordjyderne ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug
- 18% af mændene og 24% af kvinderne, der drikker mere end 10 genstande om ugen, ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug
- 54% af mændene og 57% af kvinderne, der har tegn på problematisk alkoholforbrug, ønsker at nedsætte deres forbrug

Litteratur:

1. WHO: "Fact sheet Alcohol", WHO 2018 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>, besøgt 12.1.2022)
2. Sundhedsstyrelsen: "Fakta om alkohol", <https://www.sst.dk/da/Viden/Alkohol/Fakta-om-alkohol>, besøgt 12.1.2022
3. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbeck L, White ED, Sørensen J, Juel K.: "Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer" Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2016.
4. WHO: "Alcohol use -Q&A – How can I drink alcohol safely?" <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics/q-and-a-how-can-i-drink-alcohol-safely>, besøgt 12.1.2022
5. Sundhedsstyrelsen: "Sundhedsstyrelsens udmeldinger om indtag af alkohol", 2022: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Notat-Sundhedsstyrelsens-udmeldinger-om-indtag-af-alkohol> (besøgt 8.3.2022)
6. Zierau F, Hardt F, Henriksen JH, Holm SS, Jorring S, Melsen T, et al. Validation of a self-administered modified CAGE test (CAGE-C) in a somatic hospital ward: Comparison with biochemical markers. Scand J Clin Lab Inv. 2005; 65: 615-22.

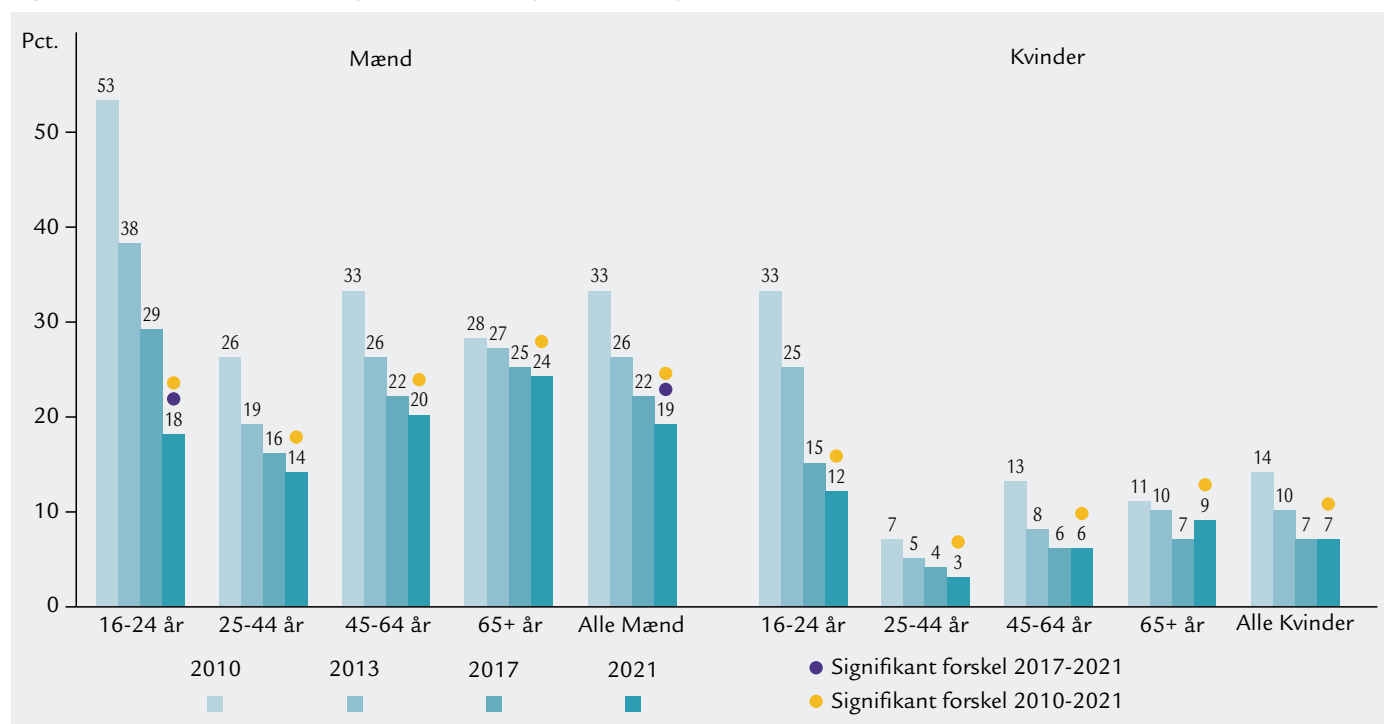
Figur 5.1: Drikker mere end 10 genstande om ugen og ugentligt rusdrikkeri – køn, alder og sociale forhold.

		Mere end 10 genstande		Ugentlig rusdrikkeri*		Mere end 10 genstande	Ugentlig rusdrikkeri
		Pct.		Pct.		Personer	Personer
Alle	2010	23				94.000	48.000
	2013	18		11		80.000	39.000
	2017	15		9		65.000	32.000
	2021	13		7		56.000	32.000
Mænd	16-24 år	18		15		4.800	4.100
	25-44 år	14		10		8.200	6.000
	45-64 år	20		12		14.000	9.000
	65+ år	24		8		14.000	4.800
	Alle mænd	19		11		41.000	24.000
Kvinder	16-24 år	12		9		3.200	2.500
	25-44 år	3		2		2.000	1.500
	45-64 år	6		4		4.100	2.900
	65+ år	9		3		5.100	1.600
	Alle kvinder	7		4		14.000	8.500
Uddannelses-niveau	Under uddannelse	12		10		6.800	5.900
	Grundskole	11		6		7.400	4.500
	Gymnasial	17		14		2.500	2.000
	Erhvervsfaglig	14		7		18.000	9.000
	Kort videregående	14		7		4.100	2.000
	Mellemlang videregående	12		5		8.900	4.200
	Lang videregående	14		7		4.900	2.600
Erhvervsstatus	Beskæftigede	11		7		23.000	16.000
	Arbejdsløse	12		7		1.400	900
	Førtidspensionister	9		6		1.500	1.100
	Efterlønsmodtagere	14		11		500	400
	Alderspensionister	16		5		19.000	6.300
	Øvrige ikke-erhvervsaktive	12		8		2.700	1.900
Samlevsstatus	Samlevende	12		6		35.000	17.000
	Ikke-samlevende	13		9		21.000	15.000

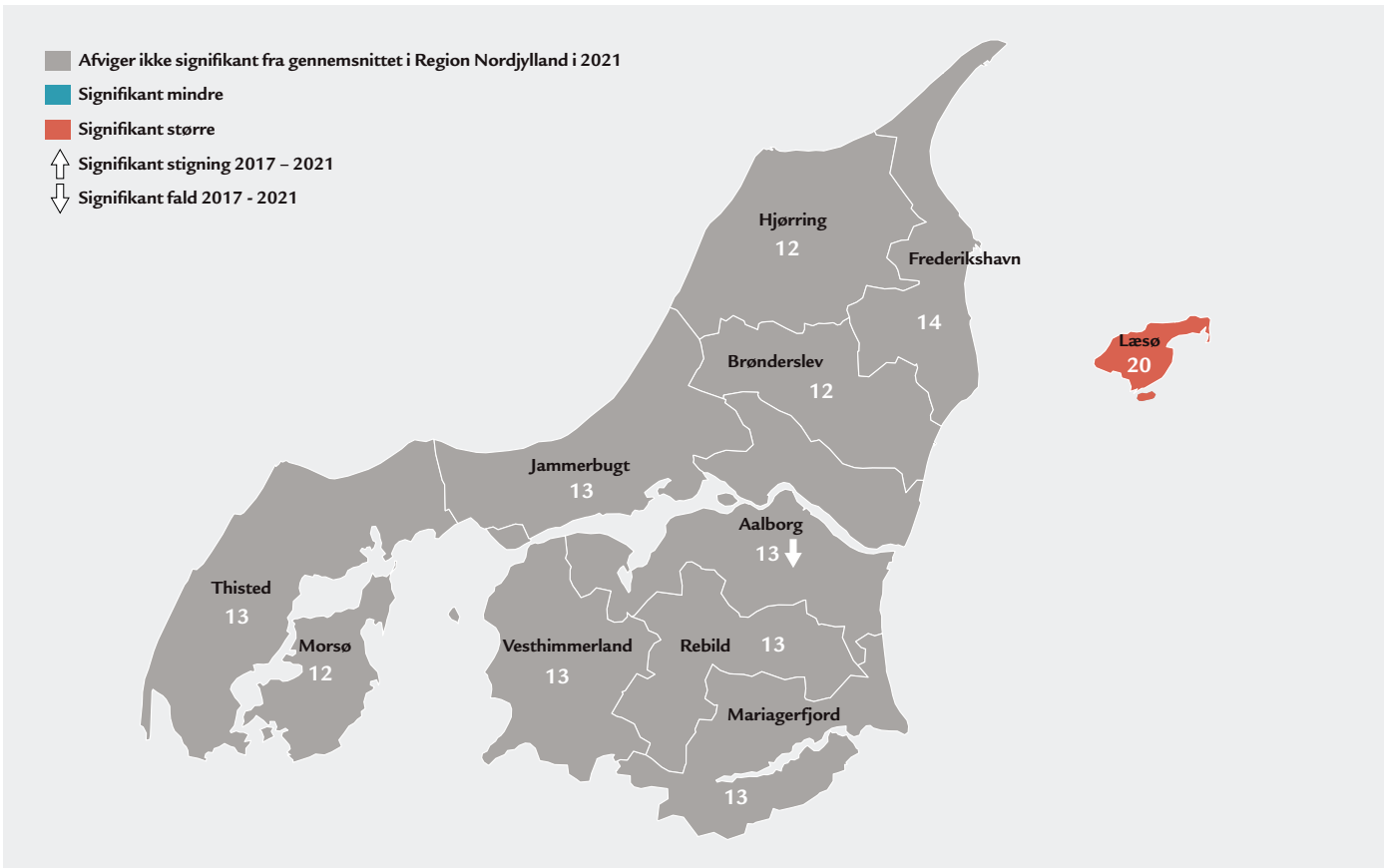
Afviger ikke signifikant fra gennemsnittet i Region Nordjylland i 2021 Signifikant mindre Signifikant større

*Ugentligt rusdrikkeri blev ikke opgjort i 2010, hvorfor der ikke er data for dette år.

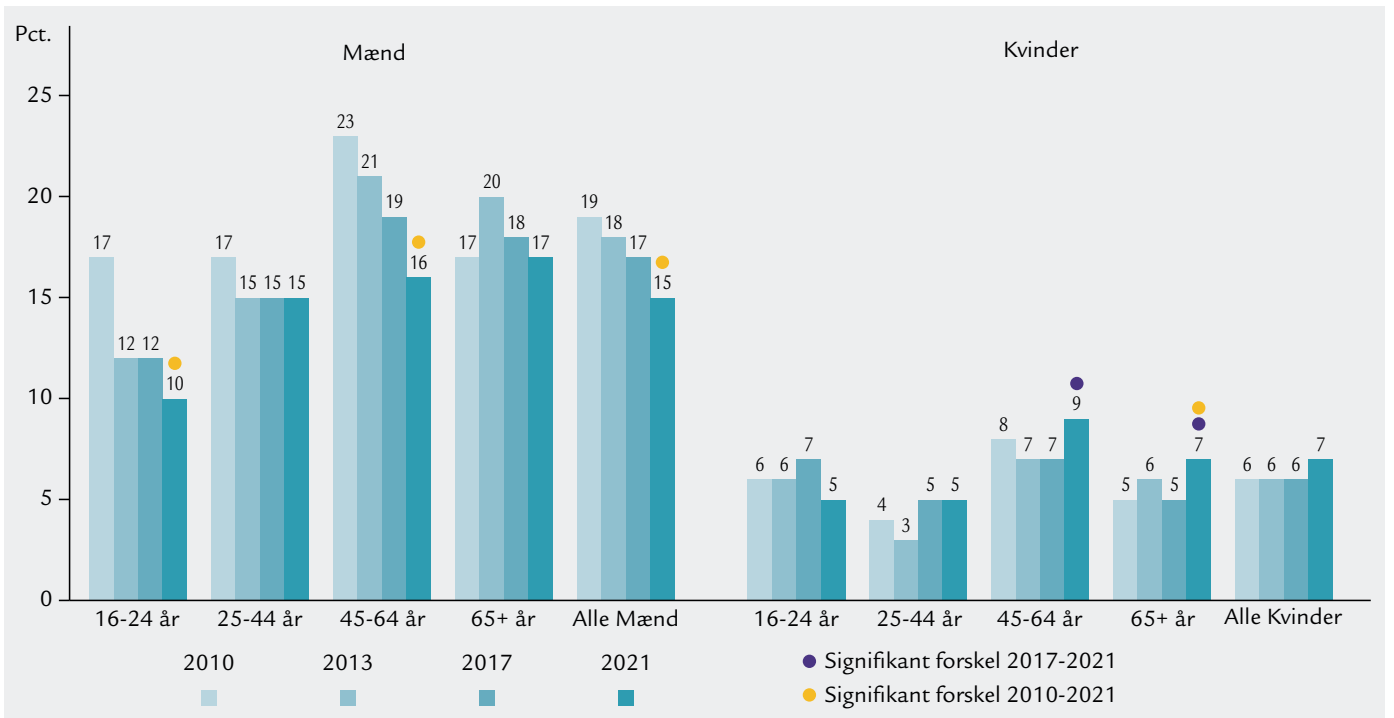
Figur 5.2: Drikker mere end 10 genstande om ugen. Udvikling fra 2010-2021. Procent.



Figur 5.3: Drikker ugentligt mere end 10 genstande om ugen i de nordjyske kommuner. Procent.



Figur 5.4: Tegn på problematisk alkoholforbrug. Udvikling fra 2010-2021. Procent.



Fysisk aktivitet

Desto mere vi bevæger os, desto mere forebygger vi både sygdomme og for tidlig død samt vedligeholder vores muskelstyrke og balance – og omvendt: Desto mere inaktive vi er, desto større risiko har vi for at miste funktionsevne, udvikle sygdomme og dø tidligt ⁽¹⁾. Derudover kan fysisk aktivitet som målrettet træning bruges som et led i behandling af forskellige lidelser. Det gælder i et vist omfang også psykiske lidelser, som eksempelvis angst og depression ⁽¹⁾. Der findes både danske og internationale anbefalinger for fysisk aktivitet for forskellige aldersgrupper ^(2,3), og fysisk aktivitet er et vigtigt parameter, der indgår i mange forebyggende aktiviteter.

Definitioner og afgrænsning

Motionsvaner

De nordjyske borgeres motionsvaner afrapporteres i dette tema på baggrund af følgende spørgsmål:

'Hvis du ser på det seneste år, hvad ville du så sige, passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?'

Baseret på de fire svarkategorier inddeles borgerne i 4 grupper:

- **Hård træning og konkurrenceidræt:** Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen.
- **Motionsidræt og tungt arbejde:** Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen.
- **Lettere motion:** Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (medregnet også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde).
- **Fysisk inaktiv:** Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse.

Opsummering af resultater – fysisk aktivitet

Fysisk inaktivitet – køn, alder og sociale forhold

Andelen af borgere i Region Nordjylland, som er fysisk inaktive, fremgår af figur 6.1. 19% af nordjyderne er fysisk inaktive, hvilket svarer til omkring 85.000 personer. Andelen af fysisk inaktive i Region Nordjylland er den samme som på landsplan (19%). Sammenlignet med gennemsnittet for hele regionen er der en signifikant større andel af borgere, som er fysisk inaktive i følgende grupper:

- Kvinder fra 65 år og opefter
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Borgere som er arbejdsløse, førtidspensionister eller alderspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive

Udvikling i fysisk inaktivitet fra 2010 til 2021

Figur 6.2 viser, at andelen af fysisk inaktive unge i alderen 16-24 år, ikke har ændret sig signifikant fra 2017 til 2021. Det fremgår således, at mere end hver femte unge nordjyde mellem 16 og 24 år er fysisk inaktiv. Ses der derimod på perioden fra 2010 til 2021 er der en markant stigning i andelen af fysisk inaktive. Hos mænd i alderen 16-24 år er andelen af personer, som er fysisk inaktive, steget med 10 procentpoint (fra 13% til 23%). Den samme stigning ses også hos unge kvinder, hvor andelen af inaktive er steget fra 11% i 2010 til 21% i 2021.

Hos de 25 til 44-årige er der ligeledes sket en signifikant stigning i andelen af fysisk inaktive fra 16% til 21% blandt mænd og fra 17% til 21% blandt kvinder i perioden 2010 til 2021.

Hos borgere i alderen 65+ år ses et markant fald i andelen af fysisk inaktive. Det største fald er sket fra 2017 til 2021, hvor andelen af borgere fra 65 år, som er fysisk inaktive, er faldet fra 27% til 19% for mænd og fra 34% til 23% for kvinder.

Fysisk inaktivitet – kommuner

Af figur 6.3 fremgår det, at andelen af personer, som er fysisk inaktive, varierer fra 18% i Rebild Kommune til 21% i Thisted Kommune. Der er ingen af kommunerne, som adskiller sig signifikant fra regionens gennemsnit. I perioden 2017 til 2021 er andelen, der er fysisk inaktive, uændret i alle kommuner på nær Rebild, hvor der er sket et fald fra 22% til 18%.

Fordeling af motionsvaner 2010-2021

Andelen af personer, som dyrker hård træning og konkurrenceidræt, er faldet fra 5% i 2017 til 3% i 2021, jævnfør figur 6.4. Det ses ligeledes i figuren, at andelen, som dyrker motionsidræt og tungt arbejde, er faldet fra 20% til 17%. Denne tendens ses også på landsplan og kan sandsynligvis tilskrives nedlukningen af idrætsklubber, motionscentre og lignende som følge af COVID-19-pandemien, der var gældende på indsamlingstidspunktet. Omvendt er der i samme periode sket en signifikant stigning i andelen, som dyrker lettere motion - fra 53% til 61%. Samlet set er andelen af fysisk inaktive faldet fra 22% i 2017 til 19% i 2021. Det fald skyldes, som beskrevet tidligere, at der er et stort fald i andelen af personer over 65 år, der er fysisk inaktive.

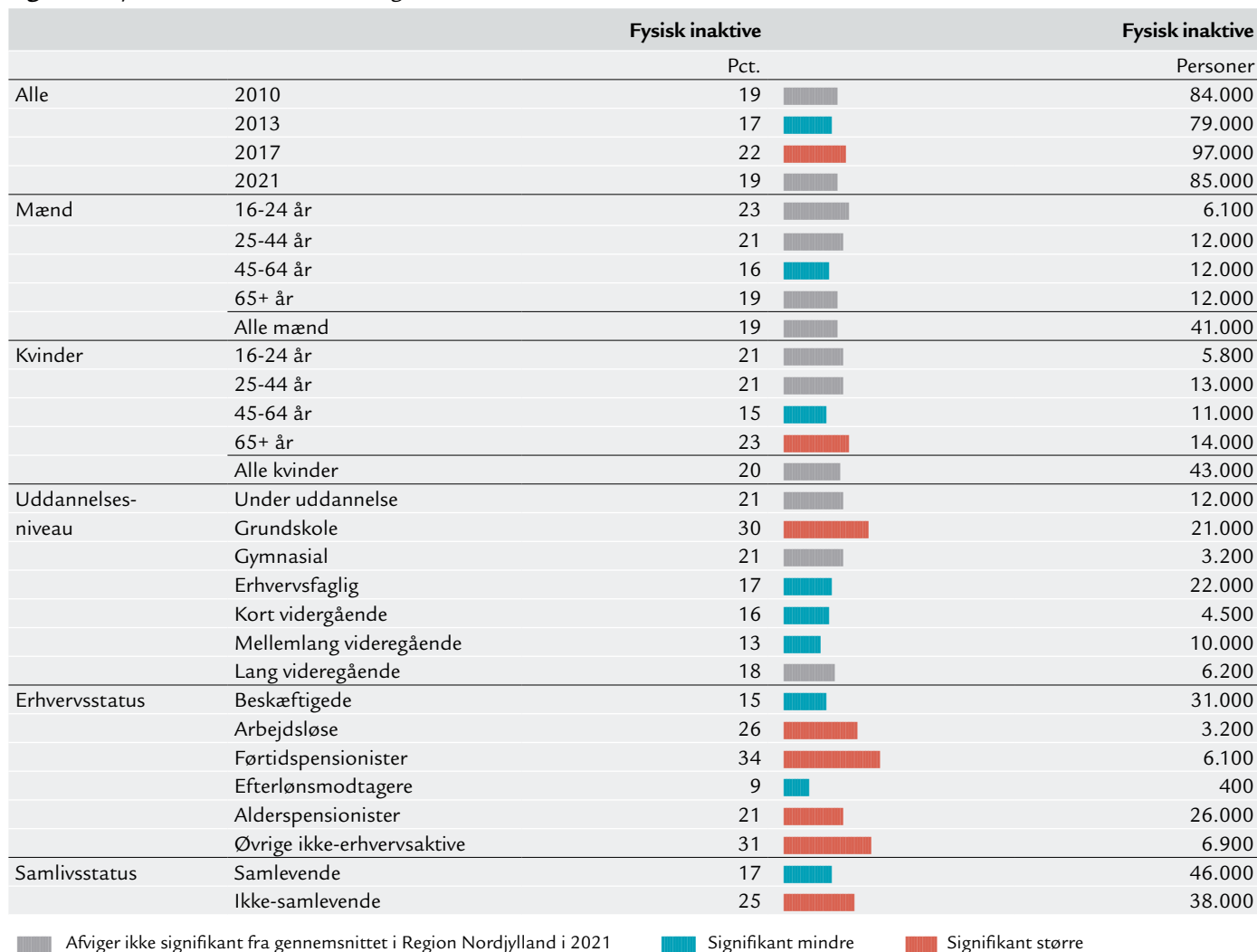
Bonusinfo (data er ikke vist)

- En meget stor andel af borgerne i Region Nordjylland ønsker at være mere fysisk aktive, svarende til 65%. Det svarer til omkring 285.500 borgere.
- Blandt unge mellem 16 og 24 år ønsker henholdsvis 79% kvinder og 68% mænd at være mere fysisk aktive.
- Blandt borgere, som er fysisk inaktive, ønsker 70% at være mere fysisk aktive.
- Af de borgere, som er fysisk inaktive, er hhv. 35% og 31% borgere med svær overvægt og moderat overvægt, mens 31% er borgere med normalvægt. Endelig er der 3% af de fysisk inaktive, der er undervægtige.
- Blandt borgere med svær overvægt er 31% fysisk inaktive, 60% dyrker lettere motion, mens henholdsvis 1% og 8% dyrker hård træning og konkurrenceidræt eller motionsidræt og tungt arbejde.

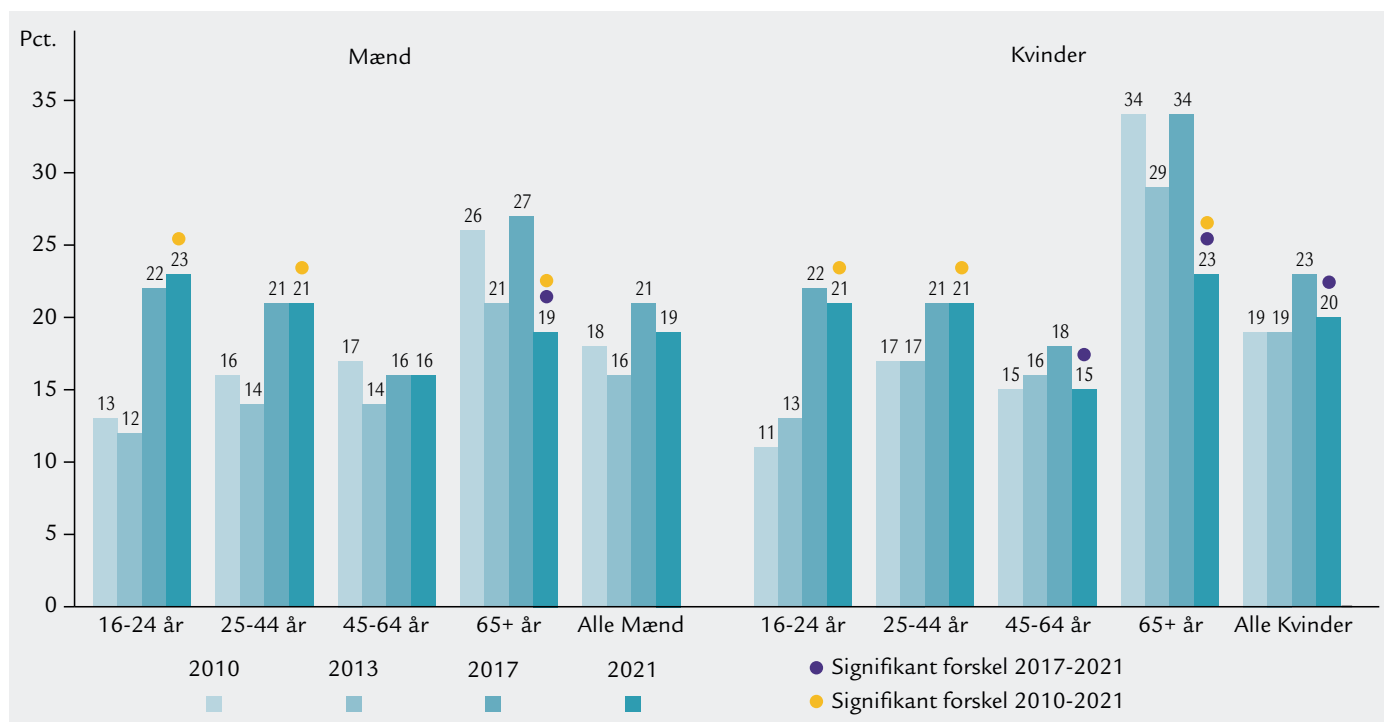
Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. "Fysisk aktivitet – Håndbog om forebyggelse og behandling", Sundhedsstyrelsen, 2018
2. Danske anbefalinger om fysisk aktivitet på Sundhedsstyrelsens hjemmeside <https://www.sst.dk/da/Viden/Fysisk-aktivitet/Anbefalinger-om-fysisk-aktivitet> (besøgt 16.12.2021)
3. World Health Organization, "WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour", 2020

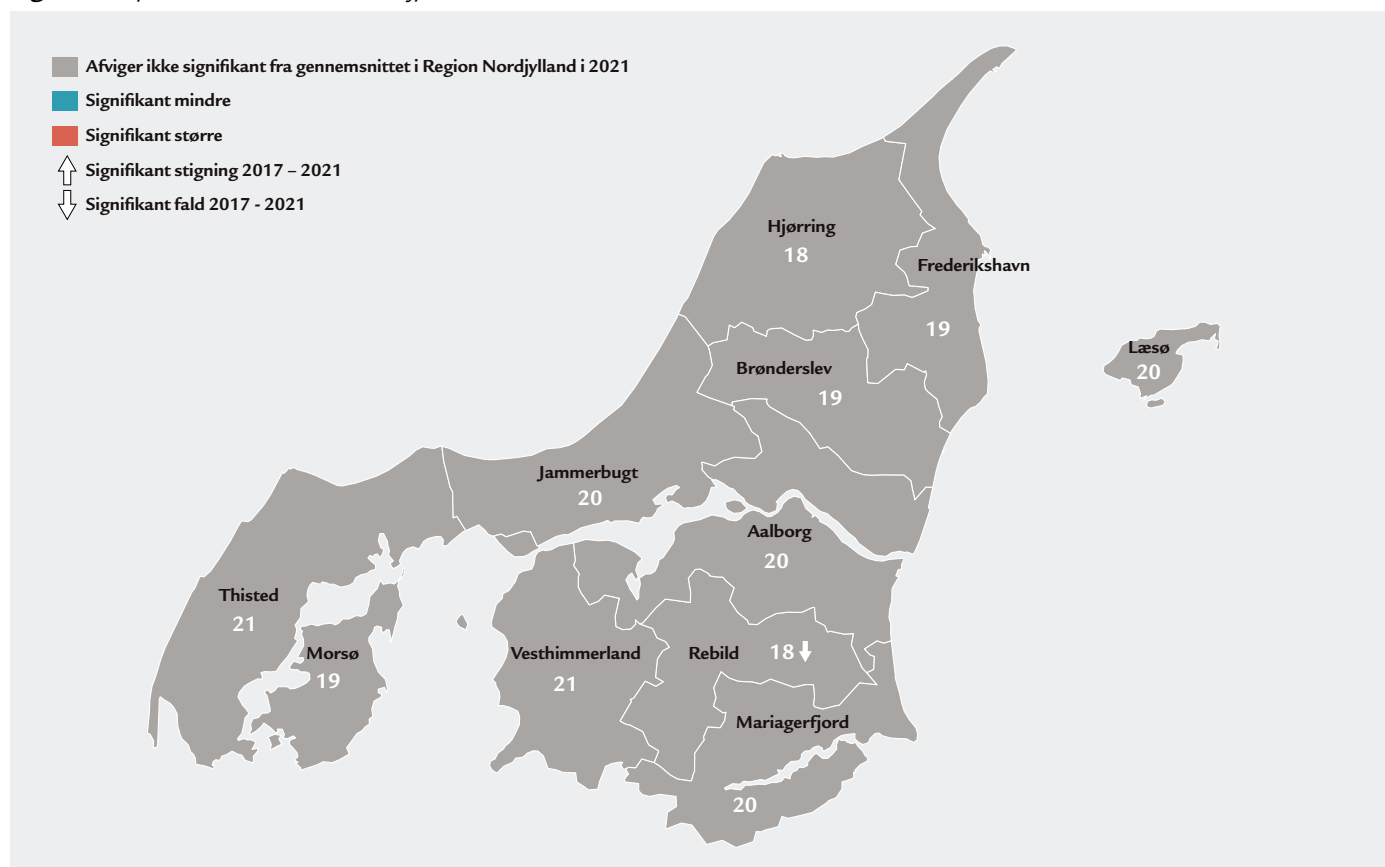
Figur 6.1: Fysisk inaktive – køn, alder og sociale forhold.



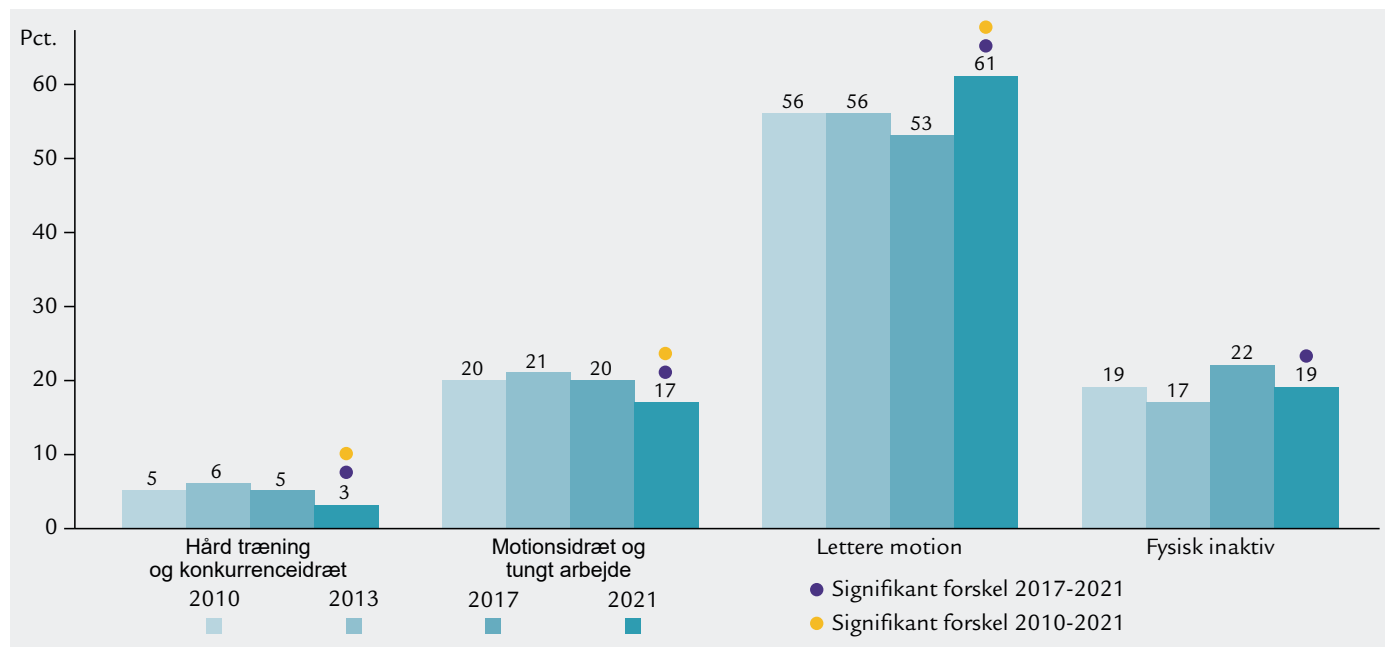
Figur 6.2: Fysisk inaktivitet. Udvikling fra 2010-2021. Procent.



Figur 6.3: Fysisk inaktivitet i de nordjyske kommuner. Procent.



Figur 6.4: Befolkningen fordelt på motionsvaner - Udvikling i perioden 2010-2021. Procent.



Kost og vægt

Det, vi spiser og drikker, har ofte stor betydning for vores oplevede livskvalitet. Samtidig kan vores kostvaner have konsekvenser for vores generelle sundhed og risiko for udvikling af forskellige sygdomme ^(1,4).

Vores kostvaner kan også have betydning for risikoen for at udvikle svær overvægt. Svær overvægt kan udgøre en sundhedsrisiko for den enkelte, for eksempel i form af forhøjet risiko for følgesygdomme som type 2-diabetes og kræft ^(2,5).

Kost og vægt præsenteres her i samme tema af praktiske hensyn og fordi der kan være en sammenhæng mellem kostvaner og vægt. Både kostvaner og vægt er dog meget komplekse områder, for eksempel hænger risikoen for svær overvægt også sammen med fysisk aktivitet og genetik.

Definitioner og afgrænsning

Kostvaner

Nordjydernes kostvaner er i undersøgelsen opgjort ved hjælp af en samlet kostscore. Respondenterne er blevet stillet spørgsmål omkring indtaget af hhv. frugt, grønt, fisk og fedt, og derudfra er der konstrueret et samlet mål for kostens kvalitet, hvor det samlet set er muligt at score fra 0 til 8 point ⁽³⁾. Afhængigt af det samlede antal point, placeres borgeren i én af tre rangordnede kostmønstergrupper:

- **Sund kost (6-8 point):** Generelt sunde kostvaner, typisk med et moderat til højt indtag af frugt, grønt og fisk, samt et lavt til moderat indtag af fedt – især mættet fedt.
- **Kostmønster med sunde og usunde elementer (3-5 point):** Generelt både sunde og usunde kostvaner, typisk med et lavt til moderat indtag af frugt, grønt og fisk, samt et moderat til højt indtag af fedt – især mættet fedt. Der er en stor variation i gruppens kostvaner, hvor kosten består af både sunde og usunde elementer.
- **Usund kost (0-2 point):** Generelt meget usunde kostvaner, typisk med et lavt indtag af frugt, grønt og fisk, samt et højt indtag af fedt – især mættet fedt. Et usundt kostmønster indikerer, at der er behov for forbedringer af kostvanerne.

Den overordnede udvælgelse af de enkelte kostfaktorer og det tilhørende pointsystem er udviklet af forskere fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (Nu Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse). Udvalget er foretaget ud fra ernærings- og sundhedsmæssige overvejelser i relation til udviklingen af hjertekarsygdomme ⁽³⁾.

BMI

BMI beregnes på deltagerens rapporterede højde og vægt, og bruges til at kategorisere deltagerne i fire vægtklasser.

BMI beregnes som vægten i kilo divideret med kvadratet på højden i meter (kg/m^2). Eksempelvis $65 / (1,60 \times 1,60) = \text{BMI} = 25,39$.

- **Undervægt:** BMI mindre end 18,5
- **Normal overvægt:** BMI mellem 18,5 og mindre end 25
- **Moderat overvægt:** BMI mellem 25 og mindre end 30
- **Svær overvægt:** BMI 30 eller derover

BMI skal altid anvendes med forsigtighed, blandt andet fordi BMI ikke tager højde for fordelingen af fedt og muskler. For eksempel er fedtfordelingen typisk forskellig hos yngre og ældre mennesker, ligesom højde kan have betydning for en persons BMI ⁽⁵⁾.

Opsummering af resultater – kost og vægt

Svær overvægt og usundt kostmønster – køn, alder og sociale forhold

Af figur 7.1 fremgår det, at andelen af borgere med svær overvægt i Region Nordjylland er 21%. På landsplan er det 18%. Samme resultat er gældende for personer med usundt kostmønster, der ligeledes er 21% i Region Nordjylland og 18% på landsplan. Sammenlignet med hele befolkningen i Region Nordjylland, er der en signifikant større andel af borgere med svær overvægt i følgende grupper:

- Mænd i aldersgruppen 45-64 år
- Kvinder i aldersgrupperne 25-44 år og 45-64 år
- Borgere med grundskole eller erhvervsfaglig uddannelse som højest fuldførte uddannelsesniveau
- Borgere som er arbejdsløse eller førtidspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive

Figur 7.1. viser endvidere, at der sammenlignet med hele befolkningen i Region Nordjylland er en signifikant større andel af borgere med usundt kostmønster i følgende grupper:

- Mænd (under 65 år)
- Personer med grundskoleniveau som højest fuldførte uddannelsesniveau.
- Førtidspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere som bor alene (ikke-samlevende)

Udvikling i svær overvægt fra 2010 til 2021

Figur 7.2 viser, at der blandt både mænd og kvinder er sket en signifikant stigning i andelen med overvægt i perioden

2010 til 2021. Andelen af kvinder med svær overvægt er steget fra 17% til 26% blandt de 25-44-årige og fra 17%-5% blandt de 45-64-årige. Blandt mænd ses den største stigning i aldersgruppen 45-64 år, hvor forekomsten af svær overvægt er steget fra 20% til 26%.

Svær overvægt – kommuner

Andelen af borgere med svær overvægt i de nordjyske kommuner kan ses i figur 7.3. Andelen med svær overvægt varierer fra 17% i Aalborg til 26% i Vesthimmerland og i Læsø Kommune. Sammenlignet med hele Region Nordjylland, er der en signifikant højere andel med svær overvægt i følgende kommuner:

- Frederikshavn
- Jammerbugt
- Mariagerfjord
- Vesthimmerland

Andelen med svær overvægt er signifikant lavere i Aalborg Kommune sammenholdt med gennemsnittet for hele regionen. I Frederikshavn og Mariagerfjord er der i perioden 2017 til 2021 sket en signifikant stigning i andelen af borgere med svær overvægt.

Fordeling af vægtklasser 2010 til 2021

Figur 7.4 viser, at andelen af borgere med normalvægt er faldet fra 47% i 2010 til 41% i 2021. I samme periode er andelen med svær overvægt steget fra 16% til 21%. Der er ikke sket signifikante ændringer i andelen af personer med undervægt eller moderat overvægt.

Bonusinfo (data er ikke vist)

- Blandt borgere med svær overvægt ønsker 92% tabe sig. Blandt borgere med moderat overvægt er andelen 75%, mens den for normal- og undervægtige er henholdsvis 37% og 7%.
- Den største andel af borgere med usundt kostmønster ses hos personer med undervægt og hos personer med svær overvægt. Der er således 26% med undervægt og 25% med overvægt, som har et usundt kostmønster. Tilsvarende er der 19% med normalvægt og 20% med moderat overvægt, der har et usundt kostmønster.
- Blandt borgere med undervægt og normalvægt ønsker henholdsvis 50% og 52% at spise mere sundt. Blandt borgere med moderat overvægt er andelen 56%, mens den blandt personer med svær overvægt er 66%.

Litteratur:

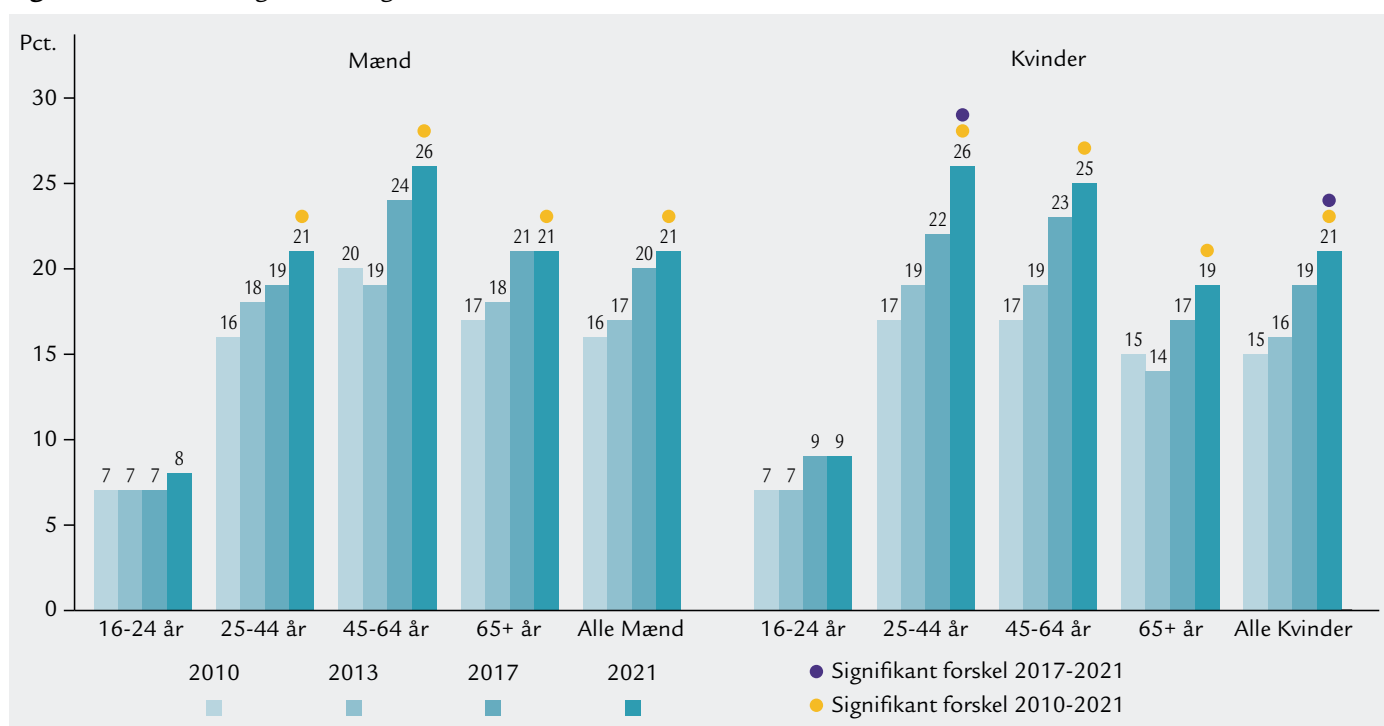
1. Fødevarestyrelsen, "De officielle kostråd – godt for sundhed og klimaet", 1. udgave 2020
2. World Health Organization, "Obesity and overweight. Fact sheet". Hentet 24. november 2021 på: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Toft U, Kristoffersen L, Lau C, Borch – Johnsen K, Jørgensen T, "The Dietary Quality Score: Validation and association with cardiovascular risk factors: The Inter99 study". European Journal of Clinical Nutrition, 2007; 61: 270-278
4. www.altomkost.dk (besøgt 24.11.2021)
5. Sundhedsstyrelsen, "Forebyggelsespakke – Overvægt". Sundhedsstyrelsen 2018

Figur 7.1: Svær overvægt og usundt kostmønster – køn, alder og sociale forhold.

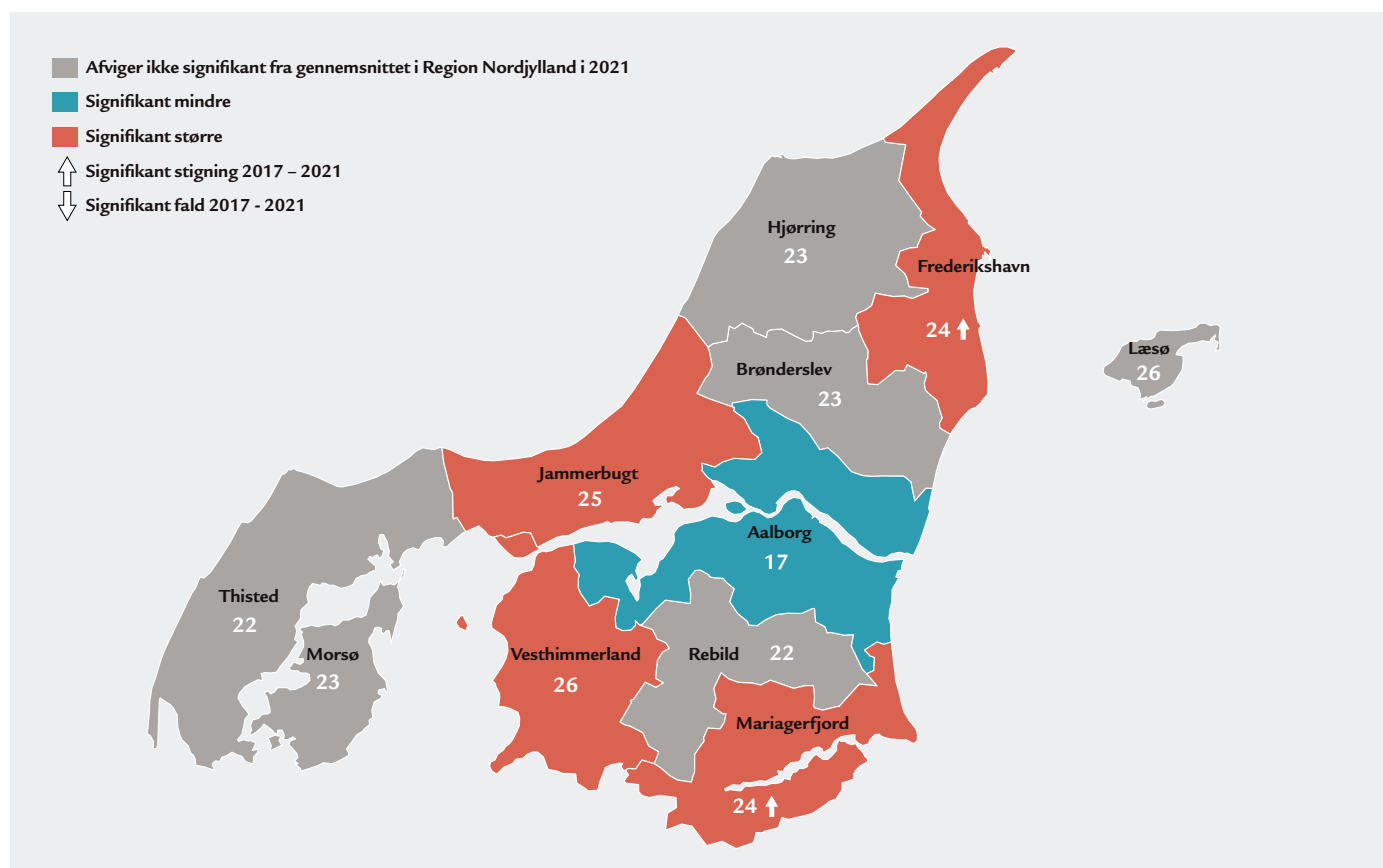
		Svær overvægt		Usundt kostmønster		Svær overvægt		Usundt kostmønster	
		Pct.		Pct.		Personer		Personer	
Alle	2010	16		18		71.000		82.000	
	2013	16		18		75.000		81.000	
	2017	19		19		86.000		85.000	
	2021	21		21		91.000		90.000	
Mænd	16-24 år	8		32		2.000		8.100	
	25-44 år	21		28		12.000		16.000	
	45-64 år	26		26		19.000		19.000	
	65+ år	21		22		12.000		13.000	
	Alle mænd	21		26		45.000		56.000	
	Kvinder	16-24 år	9		19		2.300		5.200
25-44 år		26		17		15.000		10.000	
45-64 år		25		14		17.000		10.000	
65+ år		19		14		11.000		8.200	
Alle kvinder		21		16		46.000		34.000	
Uddannelses-niveau		Under uddannelse	13		23		7.100		13.000
	Grundskole	26		29		18.000		19.000	
	Gymnasial	18		22		2.700		3.200	
	Erhvervsfaglig	25		23		32.000		29.000	
	Kort videregående	24		18		6.700		5.100	
	Mellemlang videregående	19		14		14.000		10.000	
	Lang videregående	15		12		5.200		4.100	
Erhvervsstatus	Beskæftigede	22		20		45.000		42.000	
	Arbejdsløse	30		25		3.600		3.100	
	Førtidspensionister	35		31		6.100		5.300	
	Efterlønsmodtagere	23		17		900		700	
	Alderspensionister	20		18		23.000		21.000	
	Øvrige ikke-erhvervsaktive	29		27		6.100		5.900	
	Samlivsstatus	Samlevende	22		18		60.000		51.000
Ikke-samlevende		21		25		31.000		38.000	

Afviger ikke signifikant fra gennemsnittet i Region Nordjylland i 2021
 Signifikant mindre
 Signifikant større

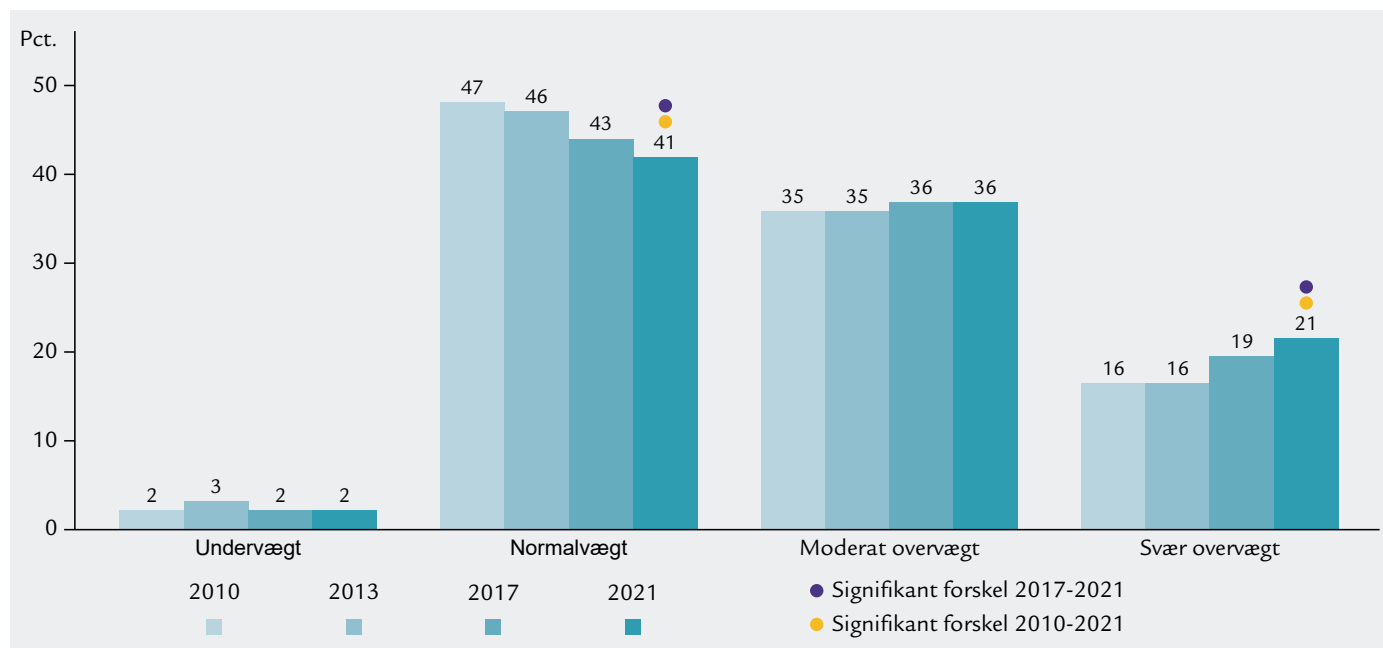
Figur 7.2: Svær overvægt. Udvikling fra 2010-2021. Procent.



Figur 7.3: Svær overvægt i de nordjyske kommuner. Procent.



Figur 7.4: Befolkningen fordelt på vægtklasser. Udviklingen fra 2010-2021. Procent.



Alle kan opleve periodiske problemer med at sove, men længerevarende søvnproblemer kan være forbundet med en række helbredsmæssige konsekvenser for den enkelte, herunder øget risiko for udvikling af type 2-diabetes og hjertekarsygdomme^(1,2). Ligeledes er der sammenhæng mellem stress og søvnproblemer⁽³⁾.

Sammenhængen mellem søvn og helbred er kompleks. For eksempel kan stress medføre dårligere søvnkvalitet, der dernæst kan føre til dårligere funktionsniveau i dagligdagen, hvilket kan påvirke stressniveauet^(3,4). Søvnproblemer kan derfor både ses som et sundhedsmæssigt problem i sig selv og som en risikofaktor for en række andre helbredsmæssige forhold⁽³⁾. Søvnproblemer udgør således et folkesundhedsproblem. Derfor bør forebyggelsesstrategier ligeledes inddrage en vurdering af søvnproblemer, som det typisk sker med øvrige risikofaktorer som usund kost, rygning, højt indtag af alkohol, fysisk inaktivitet og dårligt mentalt helbred⁽³⁾.

Definitioner og afgrænsning

Dårlig søvnkvalitet og varighed af søvn

Dårlig søvnkvalitet defineres via et søvnindeks, der er baseret på Karolinska Sleep Questionnaire, (spørgsmål a, c, i og j)⁽⁵⁾, der er anvendt med variation i forskellige forskningsprojekter⁽⁶⁾. Indekset i denne undersøgelse konstrueres med udgangspunkt i fire spørgsmål om borgernes selvurderede søvn over de seneste fire uger (se spørgsmål 53, Bilag A). Der spørges til hyppigheden af at have svært ved at falde i søvn, at vågne flere gange om natten og have svært ved at falde i søvn igen, at vågne tidligt uden at kunne falde i søvn igen, samt at sove dårligt og uroligt. Ud fra besvarelserne på de fire spørgsmål tildeles der en score fra 0-100. Desto højere score på indekset,

desto hyppigere opleves søvnproblemerne. I dette tema fokuseres der på den del af befolkningen, som oftest oplever søvnproblemer, hvilket vil sige personer med en score på mellem 75 og 100.

Deltagerne er også blevet spurgt til, hvor lang tid de – i løbet af de seneste 4 uger – har sovet i løbet af et almindeligt hverdagsdøgn. For en voksen kan et normalt søvnbehov variere fra 6 til 9 timer i døgnet^(3,4). Dette tema fokuserer derfor på dem, der har angivet at sove under 6 timer, da dette i videnskabelige studier af sammenhæng mellem søvn og helbred ofte anvendes som definition på **kort søvn**^(2,3,4).

Opsummering af resultater – søvn

Dårlig søvnkvalitet og kort søvnlængde – køn, alder og sociale forhold

Figur 8.1 viser, at 17% af nordjyderne har dårlig søvnkvalitet. Det svarer til ca. 70.000 borgere. Andelen har været stigende siden 2013, hvor den var på 13%. I 2017 var andelen 15%. Sammenlignet med gennemsnittet i Region Nordjylland er der en større andel af kvinderne, der har dårlig søvnkvalitet, mens det omvendte gør sig gældende for mændene. Mere end hver femte kvinde oplever dårlig søvnkvalitet. I følgende grupper er der en signifikant større andel med dårlig søvnkvalitet sammenlignet med gennemsnittet:

- Kvinder i alderen 45 år og opefter
- Borgere med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau
- Borgere der er arbejdsløse eller førtidspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere der bor alene (ikke-samlevende)

Andelen af nordjyder, der sover under 6 timer på et almindeligt hverdagsdøgn, udgør 10% i 2021. Dette tal er ikke opgjort i de tidligere undersøgelser. Den største andel af borgere, der sover under 6 timer, sammenlignet med

gennemsnittet i Nordjylland, ses i disse grupper:

- Kvinder i alderen 45-64 år
- Borgere med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau
- Borgere der er førtidspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere der bor alene (ikke-samlevende)

Udvikling i dårlig søvnkvalitet 2013-2021

For både mænd og kvinder ses der en signifikant stigning i andelen, der oplever dårlig søvnkvalitet fra 2017 til 2021. Det fremgår af figur 8.2, at for mændenes vedkommende er der sket en stigning fra 12% til 14%, mens der for kvindernes vedkommende er tale om en stigning fra 18% til 21%. Ses der på de enkelte aldersgrupper inden for hvert køn, er der ingen signifikant forskel fra 2017 til 2021.

Dårlig søvnkvalitet i de nordjyske kommuner

Det ses af figur 8.3, at andelen af borgere med dårlig søvnkvalitet i de nordjyske kommuner spænder fra

16% til 20% i 2021. I Hjørring Kommune er andelen af borgere med dårlig søvnkvalitet signifikant højere end regionsgennemsnittet. I følgende kommuner er andelen med dårlig søvnkvalitet steget signifikant fra 2017 til 2021:

- Hjørring
- Vesthimmerland

Hyppigste årsager til ikke at få søvn nok til at føle sig udhvilet

For begge køn er der stort set de samme årsager til at man får for lidt søvn til at føle sig udhvilet, men der er forskel på rækkefølgen. Dette ses af figur 8.4. Flest mænd har angivet 'kommer for sent i seng på grund af underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv', som årsag til, at de aldrig eller ikke tit nok får søvn nok til at føle sig udhvilet. For kvinder er den hyppigste årsag derimod 'tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer'. Derudover angiver begge køn 'toiletbesøg' samt 'egen sygdom eller lidelse' som årsager til, at de ikke føler sig nok udhvilet.

Bonusinfo (data er ikke vist)

- 13% af nordjyderne vurderer, at de sover virkelig godt, mens 12% synes, de sover dårligt. Hhv. 39% og 35% har svaret, at de sover godt eller nogenlunde.
- 38% af nordjyderne har svaret, at de indenfor de seneste 7 dage har brugt mobiltelefon, computer eller tablet i sengen, lige inden de lagde sig til at sove. For de 16-24-årige er andelen 79% mens det for de 65+-årige er 24%.

Litteratur:

1. Cappuccio F, D'Elia L, Strazzullo P, Miller M: "Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and metaanalysis". Diabetes Care 33: 414-20, 2010
2. Cappuccio F, Cooper D, D'Elia L, Strazzullo P, Miller M: "Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies". European Heart Journal, årg. 32, hft. 12, 02-06-2011, s. 1484-1492, 2011
3. Jennum P, Bonke J, Clark AJ, Flyvbjerg A, Garde AH, Hermansen K, Johansen C, Møller M, Rod NH, Sjödin A & Zachariae B: "Søvn og sundhed", Vidensråd for Forebyggelse 2015
4. Itani O, Jike M, Watanabe M, et al: "Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression", Sleep Medicine, volume 32, s. 246-256, 2017
5. Karolinska Sleep Questionnaire (kSQ). Hentet på <https://www.stressforskning.su.se/forskning/s%C3%B6mn-och-vakenhet/ksq> (Besøgt 17.12.2021)
6. Garde AH, Hansen ÅM, Persson R, Österberg K, Ørbæk P, Karlson B, Olsen A & Kristiansen J: "Month-to-month variation in sleep among healthy, Scandinavian daytime workers", Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation, 74:6, 527-535, 2014

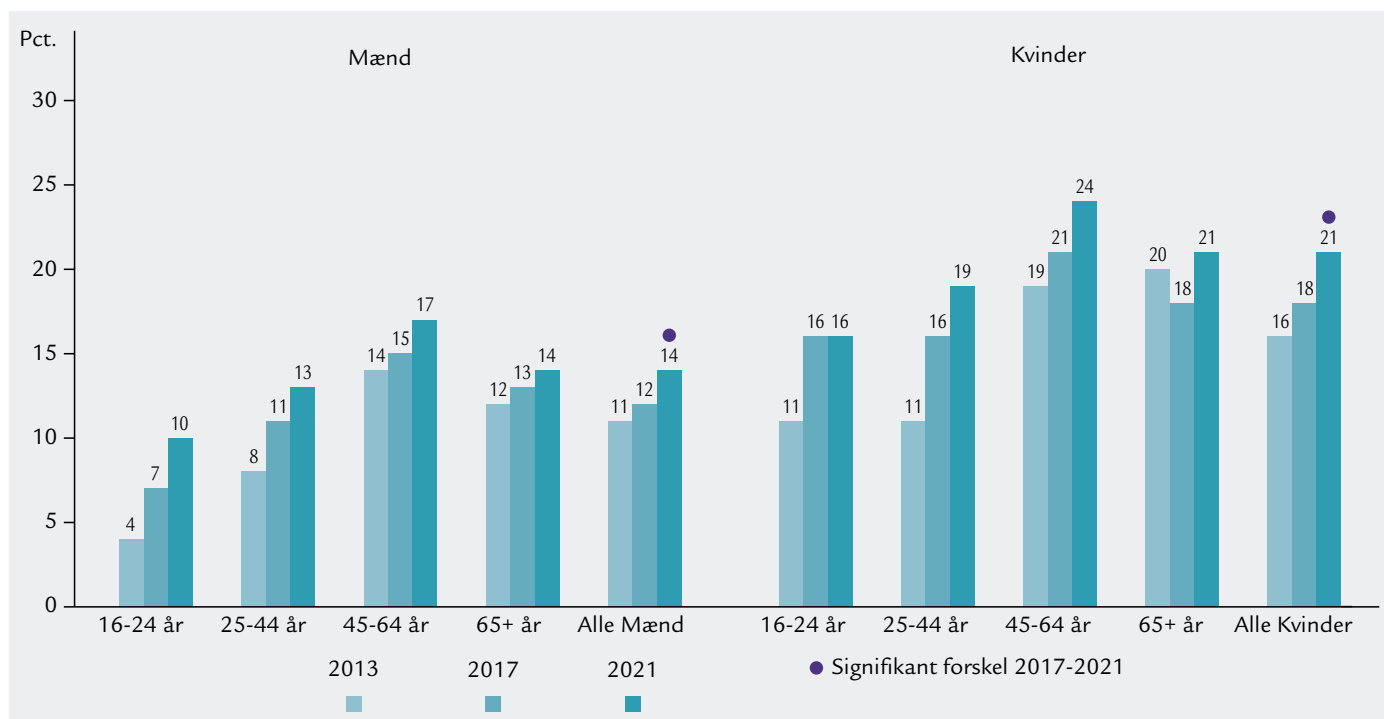
Figur 8.1: Dårlig søvnkvalitet og kort søvnlængde – køn, alder og sociale forhold.

		Dårlig søvnkvalitet*		Kort søvnlængde**		Dårlig søvnkvalitet		Kort søvnlængde	
		Pct.		Pct.		Personer		Personer	
Alle	2010								
	2013	13						59.000	
	2017	15						67.000	
	2021	18		10		75.000		38.000	
Mænd	16-24 år	10		7		2.600		1.900	
	25-44 år	13		8		7.900		4.700	
	45-64 år	17		11		12.000		7.000	
	65+ år	14		7		7.700		3.100	
	Alle mænd	14		9		30.000		17.000	
Kvinder	16-24 år	16		8		4.100		2.100	
	25-44 år	19		12		11.000		6.100	
	45-64 år	24		13		17.000		8.300	
	65+ år	21		12		12.000		5.000	
	Alle kvinder	21		12		44.000		21.000	
Uddannelsesniveau	Under uddannelse	13		8		7.500		4.200	
	Grundskole	27		16		18.000		7.900	
	Gymnasial	18		11		2.700		1.500	
	Erhvervsfaglig	18		11		23.000		12.000	
	Kort videregående	16		9		4.400		2.200	
	Mellemlang videregående	15		8		11.000		5.300	
	Lang videregående	10		6		3.500		2.000	
Erhvervsstatus	Beskæftigede	13		9		28.000		16.000	
	Arbejdsløse	23		13		2.900		1.300	
	Førtidspensionister	40		24		6.800		3.200	
	Efterlønsmodtagere	17		7		600		200	
	Alderspensionister	18		9		20.000		7.500	
	Øvrige ikke-erhvervsaktive	40		20		8.100		3.600	
Samlevsstatus	Samlevende	15		9		42.000		22.000	
	Ikke-samlevende	21		13		32.000		16.000	

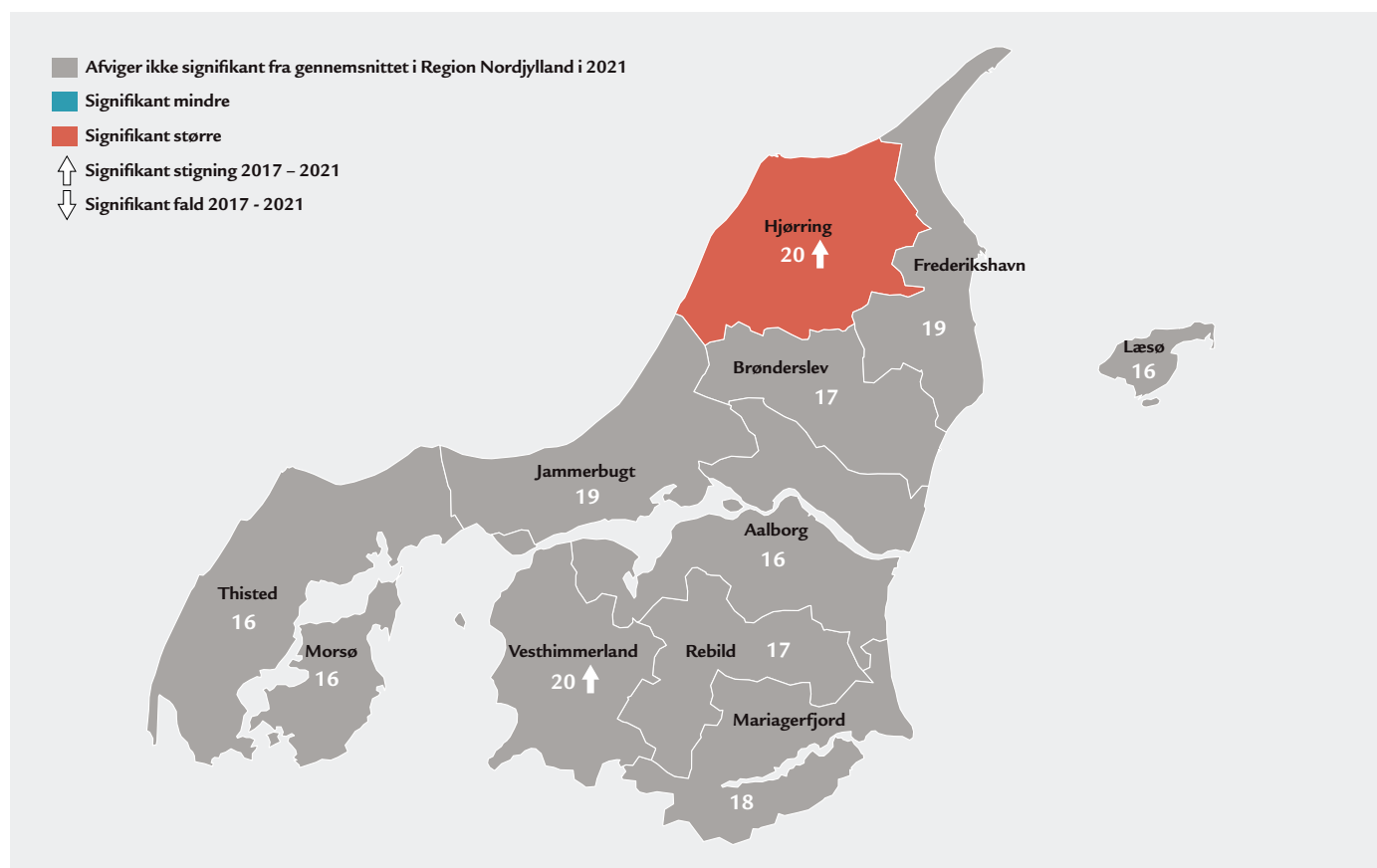
Afviger ikke signifikant fra gennemsnittet i Region Nordjylland i 2021 Signifikant mindre Signifikant større

* Dårlig søvnkvalitet indgik ikke i 2010. ** Kort søvnlængde er ikke opgjort i 2010, 2013 og 2017.

Figur 8.2: Dårlig søvnkvalitet. Udvikling fra 2013-2021. Procent.



Figur 8.3: Dårlig søvnkvalitet i de nordjyske kommuner. Procent.



Figur 8.4: De fem hyppigste årsager til, at mænd og kvinder ikke får søvn nok til at føle sig udhvilet. Hyppigste årsag står øverst.

Mænd	Kvinder
Kommer for sent i seng på grund af underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv.	Tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer
Toiletbesøg	Toiletbesøg
Egen sygdom eller lidelse	Egen sygdom eller lidelse
Tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer	Kommer for sent i seng på grund af underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv.
Tanker og bekymringer relateret til arbejde	Andet

Unge trivsel og livsstilsvaner

Det er vigtigt at se sundhed og trivsel i et livsperspektiv. Livsstilsvaner grundlægges allerede i de tidlige år, hvor forhold i børne- og ungdomslivet har indflydelse på sundhed og mental trivsel som voksen. Det afspejler sig for eksempel i Region Nordjyllands Handleplan for forebyggelse fra 2021, hvor der er fokus på både børns, unges og voksnes sundhed. Det konstateres også i Handleplan for forebyggelse, at:

”Dårlig mental sundhed er den risikofaktor, der har den største samfundsøkonomiske konsekvens.”⁽¹⁾

Der har været meget fokus på de unges trivsel under COVID-19-pandemien. Der er lavet – og bliver lavet – flere forskellige emnespecifikke undersøgelser om de unge, eksempelvis om de unges rygevaner under den første nedlukning i 2020 ⁽²⁾. Nærværende tema giver et samlet billede af de unges trivsel og livsstilsvaner, som eksempelvis stressniveau, rygning og alkoholforbrug, som det så ud under indsamlingsperioden i februar – maj 2021. Denne viden er vigtig i planlægningen af det fremadrettede forebyggelsesarbejde for denne målgruppe.

I det følgende præsenteres udvalgte resultater for unge, fordelt på to aldersgrupper – de 16-19-årige og de 20-24-årige. Alle resultater præsenteres fordelt på mænd, kvinder og samlet for de to aldersgrupper. Derudover

vises det samlede gennemsnit for alle borgere i Region Nordjylland. Tegnene +\/- angiver, om et resultat adskiller sig signifikant fra gennemsnittet for Region Nordjylland.

Opgørelserne i temaet er baseret på følgende datagrundlag:

Aldersgrupper	Køn	Antal svarpersoner
16-19 år	Kvinder	553
	Mænd	429
20-24 år	Kvinder	537
	Mænd	410

Helbred, trivsel og mental sundhed

Figur 9.1: Helbred og trivsel. Procent.

	Region Nordjylland	16-19 år			20-24 år		
		Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Dårligt selvvurderet helbred	17	8 -	6 -	10 -	11 -	11 -	11 -
Lav score på trivselsindeks	25	36 +	29	44 +	34 +	30	39 +
Har angst	12	21 +	13	28 +	23 +	16	30 +
Meget generet af hovedpine de seneste 14 dage	8	12 +	4	20 +	10	6	13 +

+/- : Signifikant større/lavere andel end blandt alle borgere i Region Nordjylland

Risiko for sygdomme og dårligt helbred stiger med alderen. I figur 9.1 ses de unges selvvurderede helbred, hvor det fremgår, at signifikant færre unge (både mænd og kvinder i begge aldersgrupper) vurderer, at deres helbred er dårligt, sammenlignet med det samlede gennemsnit for befolkningen i Nordjylland. Til gengæld betyder det, at mellem 89% og 92% af de unge vurderer, at deres helbred er godt.

I kontrast til dette ligger de unge kvinder i begge aldersgrupper signifikant højere end gennemsnittet i

forhold til andelen, der angiver at have en angstlidelse. Hhv. 28% kvinder i alderen 16-19 år og 30% i alderen 20-24 år har angst. Det samme gør sig gældende for lav score på trivselsindekset, hvor 44% af de 16-19-årige og 39% af de 20-24-årige kvinder har lav trivsel. De unge mænd ligger på niveau med det samlede gennemsnit for Region Nordjylland for begge indikatorer.

Det fremgår ligeledes af figur 9.1, at 20%, dvs. hver femte kvinde i alderen 16-19 år, har angivet, at de har været meget generet af hovedpine indenfor de seneste 14 dage.

Figur 9.2: Stress og ensomhed. Procent.

	Region Nordjylland	16-19 år			20-24 år		
		Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Høj score på stressskalaen	28	36 +	26	47 +	38 +	33	43 +
Har ofte eller meget ofte følt, at man ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i livet	17	24 +	20	28 +	25 +	22	28 +
Har ofte eller meget ofte følt, at ens problemer hobede sig så meget op, at man ikke kunne klare dem	11	18 +	11	26 +	16 +	12	21 +
Ensom	12	25 +	19 +	30 +	21 +	21 +	20 +

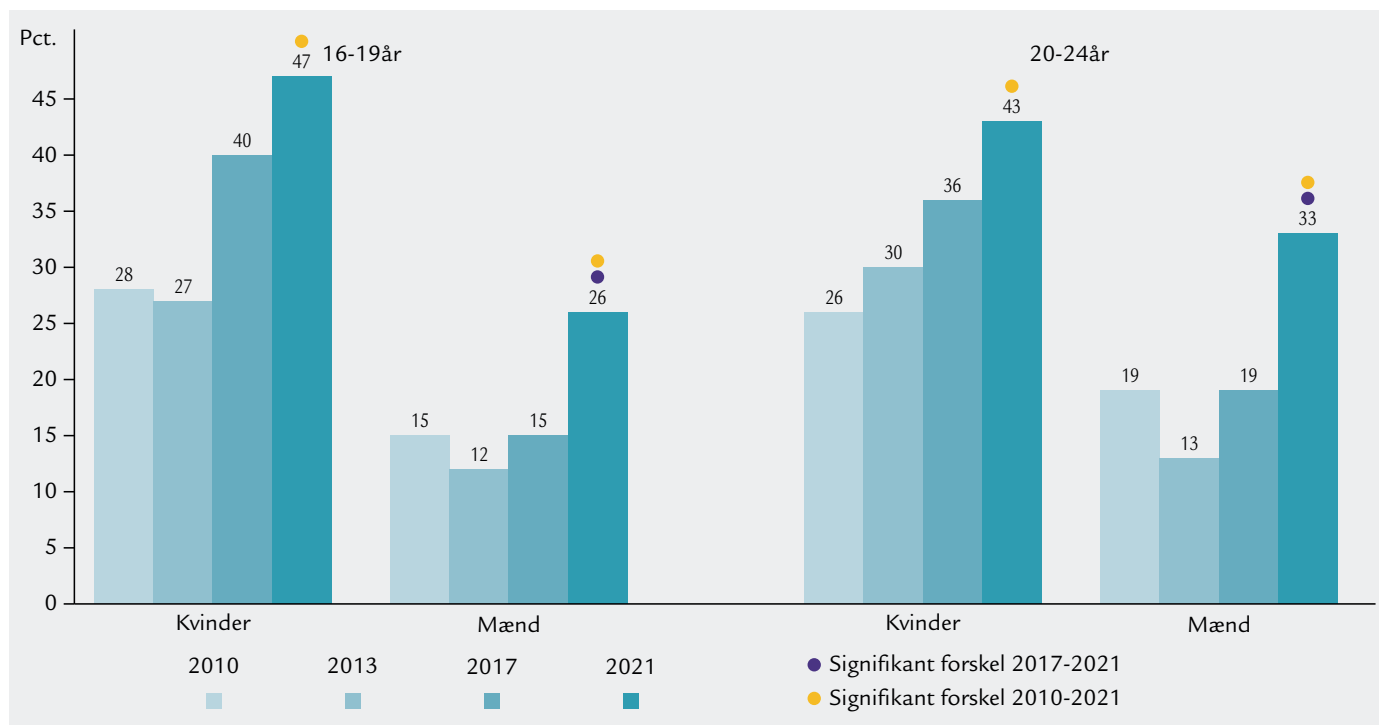
+/- : Signifikant større/lavere andel end blandt alle borgere i Region Nordjylland

Figur 9.2 viser andelen med en høj score på stressskalaen samt to spørgsmål, der indgår i denne skala (alle spørgsmål, der indgår i skalaen kan ses i spørgsmål 10 i Bilag A). De to spørgsmål fra stressskalaen præsenteres for at nuancere og give eksempler på den oplevede stress. Derudover præsenteres resultater for ensomhed.

Stressindikatorerne viser samme billede som angst og trivsel ovenfor i figur 9.1. Det er de unge kvinder i begge

aldersgrupper, der har de højeste andele og ligger signifikant over det samlede gennemsnit. Eksempelvis har 47% af kvinderne i aldersgruppen 16-19 år og 43% i alderen 20-24 år en høj score på stressskalaen. Mellem 21% og 28% af kvinderne har ofte eller meget ofte følt, at de ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i livet eller at deres problemer hobede sig så meget op, at de ikke kunne klare dem.

Figur 9.3: Udvikling i høj score på stresskalaen for kvinder og mænd i aldersgrupperne 16-19 år og 20-24 år. Procent.

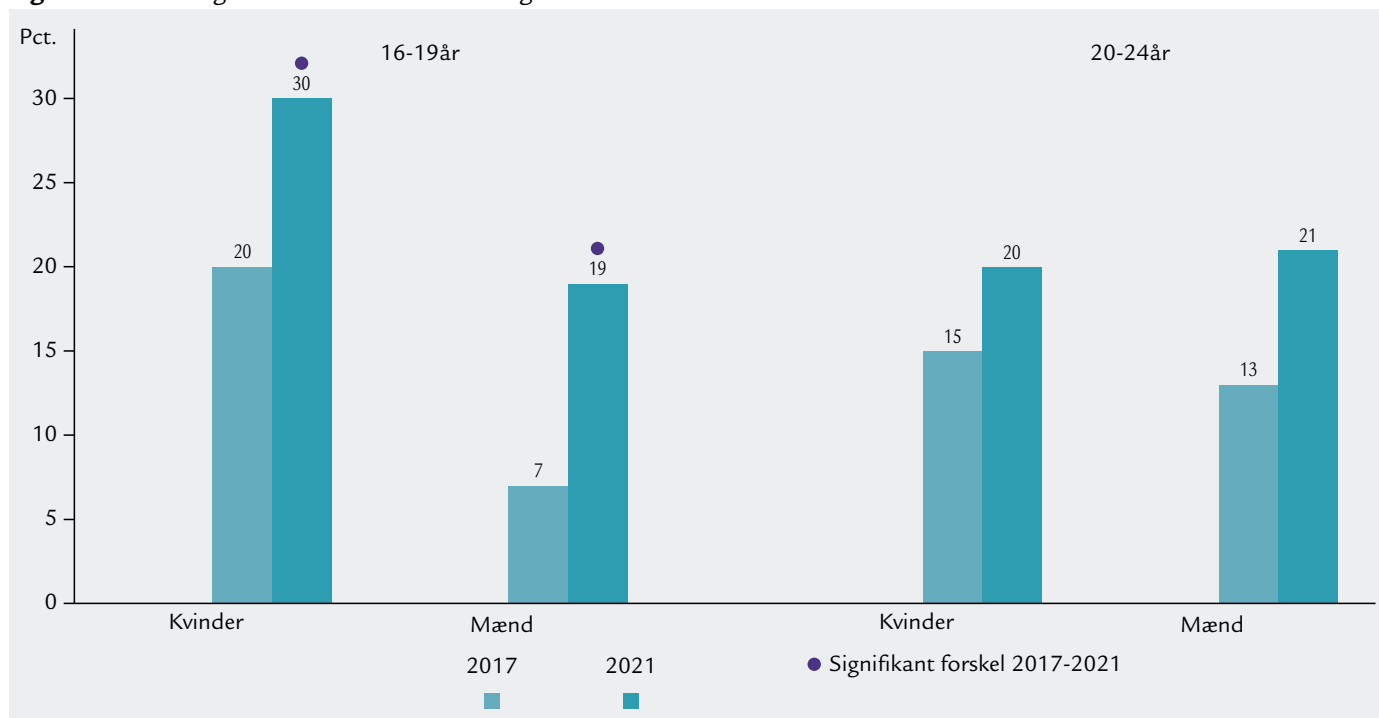


Figur 9.3 viser, hvordan andelen af unge med høj stressscore har udviklet sig fra 2010 til 2021. Blandt unge mænd ses en signifikant stigning, både fra 2010 til 2021 og fra 2017 til 2021. For eksempel er andelen af mænd i alderen 20-24 år med en høj score på stresskalaen steget fra 19% i 2017 til 33% i 2021. For de unge kvinders vedkommende ses en signifikant stigning siden 2010, idet 47% af de unge

16-19-årige kvinder har en høj score på stresskalaen. Forekomsten var 28% i 2010.

Sammenlignet med øvrige aldersgrupper, viser temaet 'Stress og trivsel', at andelen med højt stressniveau er steget fra 2017 til 2021 på tværs af aldersgrupper og køn, men stigningen er størst for de yngste aldersgrupper.

Figur 9.4: Udvikling i ensomhed for 16-19 år og 20-24 år. Procent.



I forhold til ensomhed ses det i figur 9.2, at blandt både unge mænd og kvinder i begge aldersgrupper, er andelen af ensomme signifikant højere sammenlignet med gennemsnittet for Region Nordjylland. Figur 9.4 viser en signifikant stigning i ensomme blandt mænd og kvinder i alderen 16-19 år – fra 20% til 30% blandt kvinderne, og fra 7% til 19% blandt mændene. Stigningen i ensomhed blandt de unge mænd går ikke igen blandt mænd i de ældre aldersgrupper, hvilket kan ses i temaet 'Sociale relationer'.

Unge trivsel og mistrivsel er genstand for stor interesse, og der kommer løbende ny viden, der kan understøtte og guide tiltag inden for området. For eksempel har en undersøgelse af psykisk mistrivsel blandt unge vist, at det er meget forskelligt, hvordan de unge oplever mistrivsel. For nogle unge er det eksempelvis pres i skolen og på uddannelsen, der fylder, mens det for andre er psykiske udfordringer. ⁽³⁾

Selværd og forventningspres

Figur 9.5: Selværd og forventningspres. Procent.

	Region Nordjylland.	16-19 år			20-24 år		
		Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Oplever hele tiden eller det meste af tiden at være utilfreds med sig selv	14	26 +	16	37 +	24 +	14	35 +
Har hele tiden eller det meste af tiden problemer med at acceptere sin krops udseende	15	24 +	13	36 +	23	13	35 +
Føler hele tiden eller det meste af tiden, at det er svært at leve op til egne forventninger	19	33 +	21	45 +	35 +	28 +	43 +
Føler hele tiden eller det meste af tiden, at det er svært at leve op til andres forventninger	10	22 +	13	32 +	19 +	14	24 +

+/- : Signifikant større/lavere andel end blandt alle borgere i Region Nordjylland

Figur 9.5 viser resultatet af spørgsmål 11, der handler om, hvordan man har det med sig selv, og de forventninger man har til sig selv og som andre har til en. Overordnet ses det, at de unge mænd i begge aldersgrupper ligger på niveau med det samlede gennemsnit for den nordjyske befolkning på

alle fire parametre. De unge kvinder i begge aldersgrupper ligger derimod signifikant højere end gennemsnittet på alle parametrene. For eksempel oplever 32% af kvinderne fra 16-19 år, at det hele tiden eller det meste af tiden er svært at leve op til andres forventninger.

Livstilsvaner og risikoadfærd

Figur 9.6: Livsstilsvaner og risikoadfærd

	Region Nordjylland	16-19 år			20-24 år		
		Alle	Mænd	Kvinder	Alle	Mænd	Kvinder
Usundt kostmønster	21	23	26	20	27 +	36 +	19
Fysisk inaktiv	19	23	21	25 +	21	25 +	22
Ryger dagligt	14	5 -	4 -	5 -	9 -	9 -	10 -
Anvender snus dagligt	2	6 +	9 +	3	6 +	9 +	3
Højt forbrug af hash	1	3 +	5 +	1	4 +	5 +	2
Har prøvet stoffer	8	5 -	6	5	13 +	17 +	8
Drikker ugentligt 5 genstande eller flere ved samme lejlighed	7	16 +	17 +	14 +	10	14 +	6
Svær overvægt	21	6 -	6 -	6 -	10 -	9 -	11 -
Undervægt	2	9 +	9 +	8 +	4 +	5 +	4 +
Dårlig søvnkvalitet	18	13 -	11 -	15	12 -	9 -	16
Hyppig skærmb brug umiddelbart inden søvn	38	83 +	83 +	82 +	77 +	79 +	74 +

+/- : Signifikant større/lavere andel end blandt alle borgere i Region Nordjylland

Figur 9.6 viser de unges livsstilsvaner og faktorer, der kan karakteriseres som risikoadfærd og have konsekvenser for ens sundhed, eksempelvis rygning.

Af negative livsstilsvaner og risikoadfærd kan det fremhæves, at andelen, der har et usundt kostmønster, er på niveau med gennemsnittet for hele befolkningen. Her er undtagelsen dog mænd i aldersgruppen 20-24 år, hvor 36% har et usundt kostmønster. Andelen, der er fysisk inaktive, er også på niveau med gennemsnittet, dog er hver fjerde kvinde i alderen 16-19 år, samt ligeledes hver fjerde mand i alderen 20-24 år, fysisk inaktive, hvilket er signifikant højere end gennemsnittet.

Snus/nikotinprodukter ser ud til at være mest udbredt blandt de unge mænd, hvor 9% i begge aldersgrupper dagligt anvender disse produkter. Det understøttes af den seneste rapport fra Sundhedsstyrelsen omkring brug af nikotinprodukter blandt unge.⁽⁴⁾

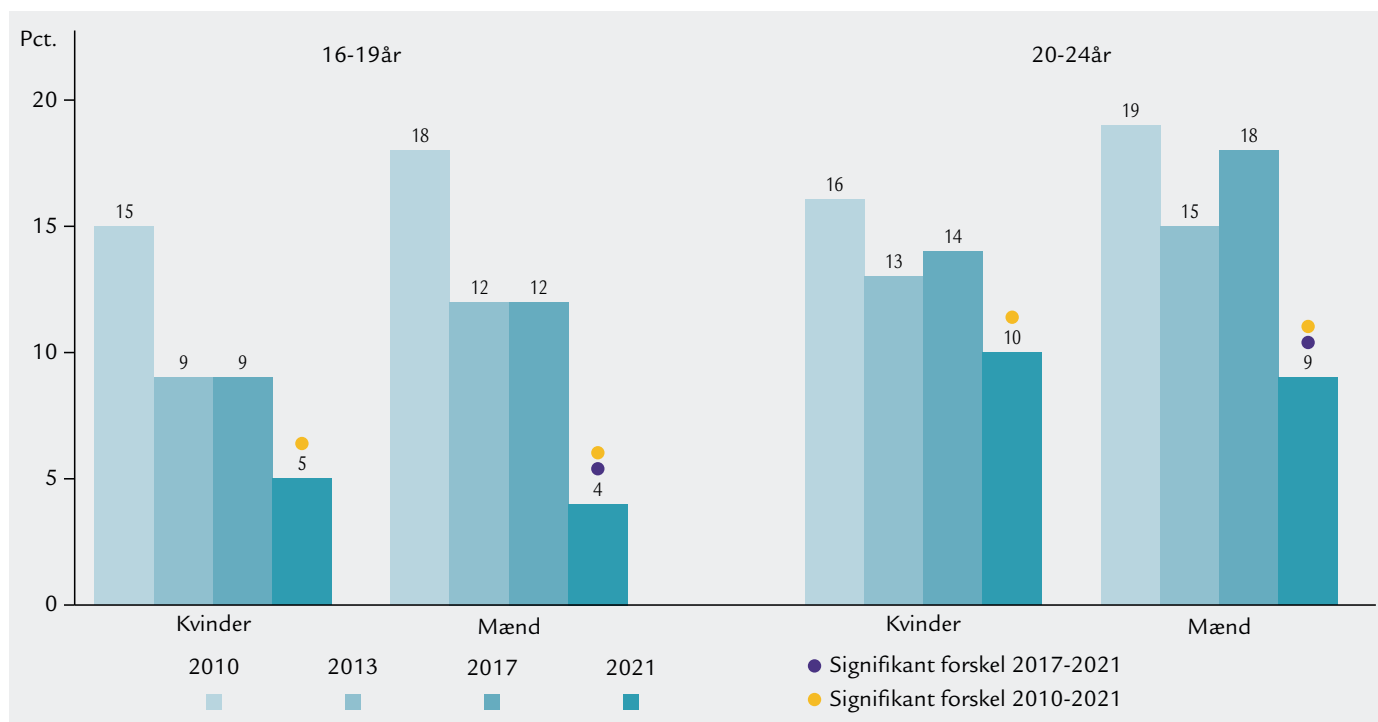
5% af mændene i begge aldersgrupper har et højt forbrug af hash, hvilket vil sige at de inden for de seneste 12 måneder

har brugt hash mindst 10 gange. Andelen, der har prøvet andre stoffer end hash, er på niveau med gennemsnittet for regionen, dog markant højere for mænd i alderen 20-24 år, hvor 17% angiver at have prøvet stoffer.

Andelen, der mindst en gang om ugen drikker fem genstande eller mere ved samme lejlighed – også kaldet binge drinking - er signifikant højere end gennemsnittet for Region Nordjylland. Det gælder for både mænd og kvinder inden for både de 16-19-årige og de 20-24-årige, dog med undtagelse af de 20-24-årige kvinder. Udviklingen viser en faldende tendens, eksempelvis er andelen af mænd i alderen 20-24 år, der binge drinker mindst en gang ugentligt, faldet fra 22% i 2017 til 14% i 2021 (data ikke vist).

På den positive side ses det også, at andelen af unge, der ryger dagligt, er signifikant lavere end gennemsnittet for Region Nordjylland. Andelen svinger mellem 4% for de 16-19-årige mænd og 10% blandt de 20-24-årige kvinder.

Figur 9.7: Udvikling i dagligrygere for 16-19 år og 20-24 år. Procent.



Udviklingen i andelen af dagligrygere blandt de unge i figur 9.7 viser, at andelen er faldende. For begge køn og aldersgrupper er faldet fra 2010 til 2021 signifikant. Faldet i andelen af dagligrygere gør sig også gældende for den ældre befolkning i Nordjylland jævnfør temaet 'Rygning', men faldet ser dog ud til at være mest markant blandt de unge.

Det ses af figur 9.6, at signifikant færre unge end gennemsnittet har svær overvægt. Her svinger andelen fra 6% blandt de unge kvinder og mænd fra 16-19 år til 11% blandt de 20-24-årige kvinder. Omvendt er der en signifikant større andel, der har undervægt (dvs. et BMI på under 18,5) blandt de unge, undtaget mænd fra 20-24 år.

Langt størstedelen af de unge har mindst 5 dage inden for de seneste 7 dage brugt deres mobiltelefon eller andre elektroniske devices i sengen, umiddelbart inden de lagde sig til at sove. Andelen svinger fra 74% til 83%, mens gennemsnittet for hele den nordjyske befolkning er 38%.

Andelen af de unge kvinder, der har dårlig søvnkvalitet, er på niveau med gennemsnittet, mens de unge mænd ser ud til at sove lidt bedre. Hhv. 11% af mændene i alderen 16-19 år og 9% af mændene i alderen 20-24 år har dårlig søvnkvalitet. Dette er signifikant lavere end gennemsnittet for den nordjyske befolkning på 17%.

Litteratur

1. Handleplan for forebyggelse, Region Nordjylland, 2021
2. N S Jarlstrup, M B Andersen, S G Kjeld, L S Bast: "§RØG – En undersøgelse af tobak, adfærd og regler", Statens Institut for Folkesundheds, SDU, 2020
3. Katznelson N, Pless M, Görlich A, et al: Ny udsathed: nuancer i forståelser af psykisk mistrivsel" i Nordisk Tidsskrift for ungdomsforskning, volume 2 side 83-103, 2021
4. Sundhedsstyrelsen, "Brug af røgfri nikotinprodukter blandt unge", Sundhedsstyrelsen 2022



Multisygdom

Mange borgere lever med to eller flere sygdomme – også kaldet multisygdom. Det er særligt udbredt blandt ældre over 65 år, idet multisygdom er en følge af den stigende levealder i befolkningen. Samtidig er det også vigtigt at bemærke, at der blandt de 16-44-årige, som har en psykisk sygdom, også er flere, der har én eller flere somatiske sygdomme, og dermed lever med multisygdom. Data viser, at der er stor social ulighed i relation til multisygdom, hvor der ses en sammenhæng mellem uddannelse og multisygdom ⁽¹⁾, og at borgere med multisygdom lettere udvikler flere kroniske sygdomme end mennesker med én eller ingen kroniske sygdomme ⁽²⁾. Det er derfor vigtigt at skabe rammer i sundhedsvæsenet, som særligt tilgodeser forebyggelse og behandling hos borgere med multisygdom, da multisygdom er forbundet med forringet livskvalitet ⁽³⁾, et større forbrug af sundhedsydelser som for eksempel indlæggelser, konsultation i almen praksis og dermed et højere omkostningsniveau ⁽⁴⁾.

I følgende tema fokuseres på følgende kroniske sygdomme:

- Hjertekarsygdom (forhøjet blodtryk, blodprop i hjertet, hjertekrampe (angina pectoris), hjerneblødning, blodprop i hjernen)
- Diabetes (sukkersyge)
- KOL (kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL))
- Muskel- og skeletsygdom (slidgigt, leddegigt, knogleskørhed, diskusprolaps eller andre rygsygdomme)
- Psykisk sygdom (psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed)
- Kræft

På de følgende sider præsenteres udvalgte resultater for borgere med en eller flere kroniske sygdomme (fremover benævnt 'en kronisk sygdom' og 'multisygdom') fordelt på to aldersgrupper – de 16-64-årige og borgere fra 65 år

og opefter. Resultaterne sammenholdes med det samlede gennemsnit for borgere i Region Nordjylland. +/- angiver om et resultat afviger signifikant fra gennemsnittet for Region Nordjylland.

Definitioner og afgrænsning

Udover de variable, der er defineret og anvendt i de forudgående temaer, anvendes i nærværende tema om multisygdom en indikator, der definerer oplevet behandlingsbyrde, samt en række spørgsmål relateret til sundhedskompetence. Disse indikatorer anvendes ligeledes i temaet om social ulighed i sundhed.

Behandlingsbyrde

At have en sygdom medfører en række opgaver, der kan opfattes som besværlige og byrdefulde. Denne såkaldte behandlingsbyrde er målt med 10 spørgsmål ⁽⁵⁾ i

Sundhedsprofilen, og omhandler det besvær, der kan følge med at have en sygdom og skulle følge behandling. Det er eksempelvis det at skulle hente medicin, huske at tage medicin, kontakte sundhedsvæsenet og kunne overskue aftaler og arrangere transport, gennemføre tilrådede livsstilsændringer og inddrage familie og venner. Svarene fra de 10 spørgsmål samles i ét mål og er inddelt i, om deltagerne oplever, at der er ingen, lav, medium eller høj byrde af deres sygdom. I det følgende fokuseres på høj behandlingsbyrde.

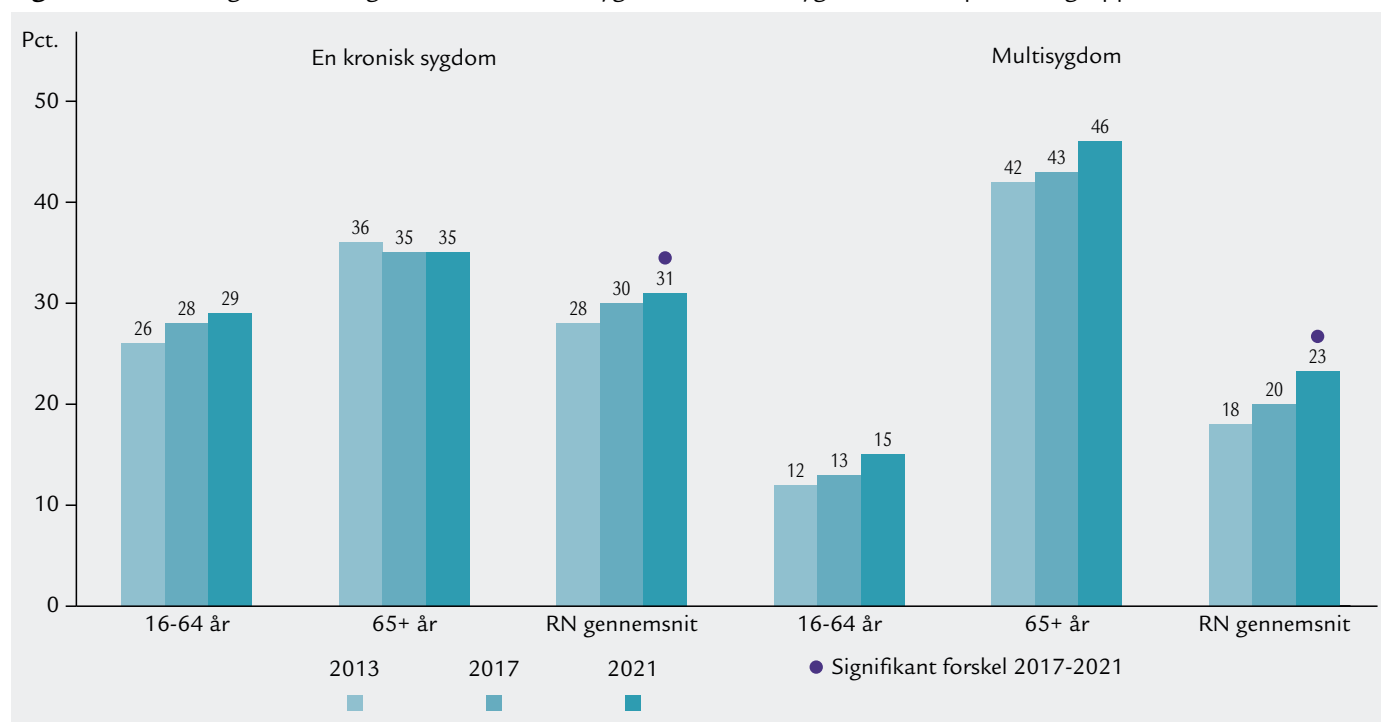
Sundhedskompetencer

Sundhedskompetence handler om den enkeltes evne til at få adgang til, forstå, vurdere og anvende information om sundhed ⁽⁶⁾, det vil sige kompetencer som den enkelte anvender for at kunne håndtere sit eget helbred. Det omfatter både evnen til at finde informationer om helbred, og hvad man kan gøre for at fastholde et godt helbred, holde forskellig information op mod hinanden, finde og beslutte handlemuligheder i konkrete situationer og at kunne føre dem ud i livet. Sundhedskompetence afhænger derfor på den ene

side af den enkelte borgers kompetencer i forhold til sundhed, på den anden side af sundhedsvæsenets kompleksitet og tilbud, som den enkelte skal navigere rundt i.

I sundhedsprofilen er sundhedskompetence undersøgt med 14 spørgsmål fra The Australian Health Literacy Questionnaire ⁽⁷⁾, primært om opfattelsen af kommunikation med sundhedsprofessionelle, forståelse af information om sundhed og om at kunne vurdere den information man får.

Figur 10.1: Udvikling i andel borgere med én kronisk sygdom eller multisygdom fordelt på aldersgrupper. Procent.



Figur 10.1 viser udviklingen over tid i andelen af hhv. borgere med én kronisk sygdom og borgere med multisygdom fordelt på aldersgrupper. Data for 2010 er ikke medtaget, da der er sket en ændring i spørgsmålet i 2013. Antallet af borgere med én kronisk sygdom og multisygdom i Region Nordjylland er hhv. 130.000 og 98.000, hvilket udgør hhv. 31% og 23% af den samlede nordjyske befolkning.

Overordnet ses det, at der regionalt er sket en signifikant stigning i andelen af borgere med én kronisk sygdom eller multisygdom fra 2017 til 2021 samt fra 2013 til 2021 for multisygdom. 46% af borgerne i alderen 65+ kan karakteriseres som multisyge i 2021.

Sociodemografisk profil

Figur 10.2: Æn kronisk sygdom og multisygdom – køn, alder, sociale forhold. Procent

		Region Nordjylland	Æn kronisk sygdom		Multisygdom	
			16-64 år	65+ år	16-64 år	65+ år
Køn	Mand	50	47 -	49	47 -	48
	Kvinde	50	53 +	51	53 +	52
Uddannelse	Under uddannelse	14	14	1 -	6 -	1 -
	Grundskole	17	14 -	27 +	24 +	32 +
	Gymnasial uddannelse	4	4	1 -	4	1 -
	Erhvervsfaglig uddannelse	31	33	39 +	37 +	38 +
	Kort videregående uddannelse	7	7	7	8	6
	Mellemlang videregående uddannelse	18	20	20	16	17
Samliv	Lang videregående uddannelse	8	8	5 -	5 -	4 -
	Ikke-Samlevende	39	33 -	33 -	35 -	41
	Samlevende	61	67 +	67 +	65 +	59

Figur 10.2 viser en sociodemografisk profil af borgere med én kronisk sygdom eller multisygdom. Det ses, at en større andel af kvinder end mænd har én kronisk sygdom eller multisygdom.

For borgere med multisygdom ses det, at andelen, der har grundskole eller erhvervsfaglig uddannelse som højeste fuldførte uddannelsesniveau er højere, end andelen i Region Nordjylland med disse uddannelsesniveauer. Dette gælder både 16-64-årige og 65+-årige med multisygdom.

Samme billede ses hos borgere med én kronisk sygdom i aldersgruppen 65+. Omvendt ses det, at andelen af multisyge, der har en lang videregående uddannelse, er signifikant lavere end den samlede andel i Region Nordjylland, der har en lang videregående uddannelse.

Der ses en tendens til, at andelen af samlevende med enten én kronisk sygdom eller multisygdom ligger signifikant højere end regionsgennemsnittet for begge aldersgrupper, dog med undtagelse af borgere over 65 år med multisygdom.

Livsstilevaner

Figur 10.3: Æn kronisk sygdom og multisygdom – livsstilevaner 2021. Procent.

	Region Nordjylland	Æn kronisk sygdom		Multisygdom	
		16-64 år	65+ år	16-64 år	65+ år
Usundt kostmønster	21	23	19	23	18 -
Sundt kostmønster	13	11 -	18 +	11	16 +
Storrygere	6	7	3 -	13 +	4 -
Daglig rygere	8	9	6	12 +	7
Drikker mere end 10 genstande om ugen	13	11	17 +	13	16 +
Fysisk inaktiv	19	19	14 -	26 +	29 +
Dårlig søvnkvalitet	17	22 +	13 -	36 +	23 +

Figur 10.3 viser livsstilevaner i relation til borgere med enten én kronisk sygdom og multisygdom. Generelt viser figuren, at borgere med multisygdom i højere grad har livsstilevaner, der kan udgøre en risiko for deres sundhed, sammenlignet med gennemsnittet i Region Nordjylland.

Eksempelvis har signifikant flere borgere med multisygdom dårlig søvnkvalitet, er fysisk inaktive og drikker mere end 10 genstande om ugen.

Undtagelsen er kostvaner, hvor andelen af multisyge med

et usundt kostmønster er på niveau med det samlede gennemsnit for Region Nordjylland.

For borgere med én kronisk sygdom er billedet mindre entydigt, hvor borgere fra 65+ år har et signifikant sundere

kostmønster end det samlede gennemsnit, men samtidig drikker 17% af borgere med én kronisk sygdom mere end 10 genstande om ugen. Ydermere er borgere i alderen 65+ år med én kronisk sygdom signifikant mere aktive og oplever bedre søvnkvalitet end gennemsnittet for Region Nordjylland.

Mental sundhed og trivsel

Figur 10.4: Æn kronisk sygdom og multisygdom – mental sundhed 2021. Procent.

	Region Nordjylland	Æn kronisk sygdom		Multisygdom	
		16-64 år	65+ år	16-64 år	65+ år
Høj score på stressskalaen	28	35 +	16 -	49 +	31 +
Lav score på trivselsindeks	25	32 +	14 -	46 +	28 +
Ensom	12	16 +	5 -	22 +	10
Stærke/ekstreme smerter	7	8	4 -	21 +	12 +

Figur 10.4 viser forskellige parametre for trivsel og mental sundhed. Generelt ses det, sammenlignet med gennemsnittet for den nordjyske befolkning, at en større andel af borgere med én kronisk sygdom eller borgere med multisygdom har dårlig trivsel målt på parametrene stress, trivsel, ensomhed og smerter. Eksempelvis har 49% af borgerne med multisygdom i alderen 16-64 år en høj score på stressskalaen, 46% har lav trivsel og 22% er ensomme. Umiddelbart ser det ud til, at det er denne gruppe, der har dårligst mental trivsel. Modsat ses det, at borgere fra

65+ år med én kronisk sygdom ligger signifikant lavere end regionsgennemsnittet på alle parametre.

Andelen af borgere, som rapporterer stærke/ekstreme smerter, er signifikant højere for borgere med multisygdom uanset alder. For borgere i alderen 65+ år med én kronisk sygdom ses det, at en signifikant lavere andel rapporterer stærke/ekstreme smerter sammenlignet med regionsgennemsnittet.

Behandlingsbyrde

Behandlingsbyrde handler om de besværligheder og udfordringer, der følger med at have én eller flere kroniske

sygdomme. I følgende afsnit præsenteres borgeres oplevede behandlingsbyrde.

Figur 10.5: Æn kronisk sygdom og multisygdom – høj behandlingsbyrde. Procent.

		Æn kronisk sygdom		Multisygdom	
		16-64 år	65+ år	16-64 år	65+ år
	Høj behandlingsbyrde	19	5	27	11
Køn	Mand	39	55	48	48
	Kvinde	61	45	52	52

Figur 10.5 opgør andelen, der oplever høj behandlingsbyrde blandt borgere med en kronisk sygdom og multisygdom i forhold til køn. Overordnet ses det, at blandt borgere med én kronisk sygdom er der generelt en mindre andel, der oplever høj behandlingsbyrde i forhold til borgere med

multisygdom uanset aldersgruppe. Det ses endvidere, at færre mænd oplever høj behandlingsbyrde end kvinder uanset sygdomsgruppe og aldersgruppe. Undtagelsen er dog mænd i gruppen 65+ år med én kronisk sygdom.

Sundhedskompetence

Sundhedskompetence handler om borgerens evne til at få adgang til, forstå og vurdere information om sundhed. I følgende præsenteres udvalgte spørgsmål om

sundhedskompetence for borgere med en kronisk sygdom eller multisygdom.

Figur 10.6: Kronisk sygdom og multisygdom – sundhedskompetence. Procent.

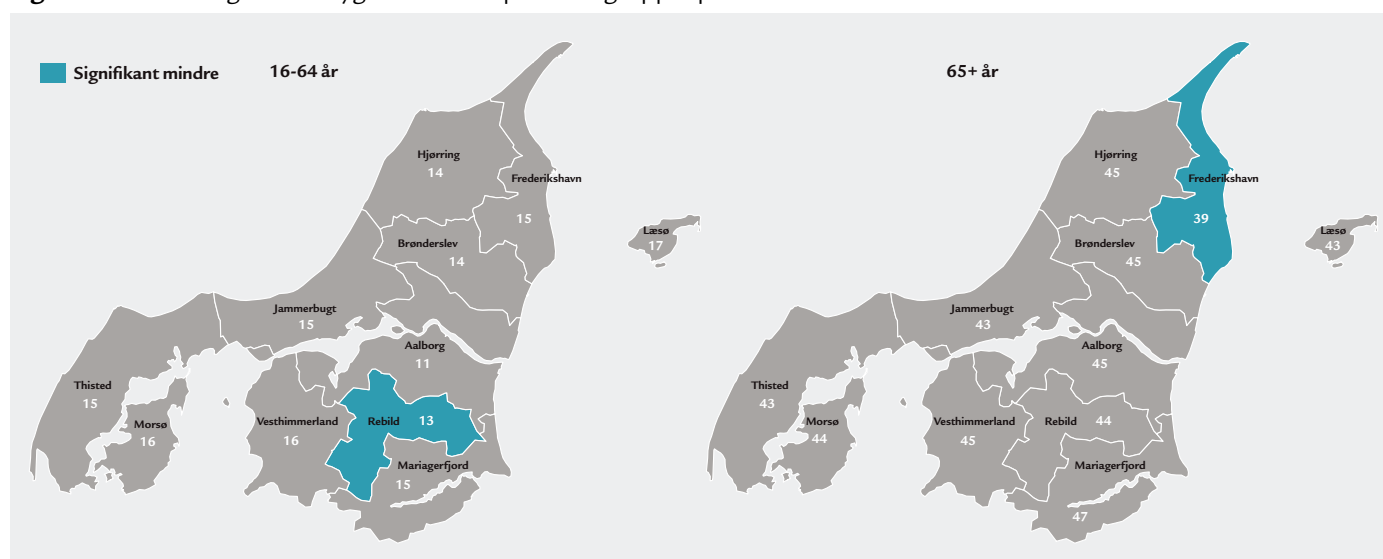
	Region Nordjylland	Èn kronisk sygdom		Multisygdom	
		16-64 år	65+ år	16-64 år	65+ år
(Meget) svært at sikre sig, at sundhedsprofessionelle forstår dine problemer rigtigt	19	25 +	11 -	35 +	18
(Meget) svært at blive ved med at spørge den sundhedsprofessionelle, indtil du har forstået det, du har brug for	18	21 +	14 -	27 +	20 +
(Meget) svært at stille spørgsmål til sundhedspersonalet for at få den information, du har brug for	15	17 +	11 -	24 +	17 +

Figur 10.6 viser sundhedskompetencer for borgere med én kronisk sygdom og multisygdom.

Noget af det vigtigste, når man har en sygdom og er i kontakt med sundhedsvæsenet er, at man har en god dialog med de sundhedsprofessionelle og får drøftet de spørgsmål, man har. Figur 10.6 viser, at 27% af borgere med multisygdom i alderen 16-64 år finder det svært eller meget svært at stille spørgsmål til sundhedspersonalet, for at få den information, de har brug for. Der er også

25% af de 16-64-årige med én kronisk sygdom, der finder det svært eller meget svært at være i stand til at tale om sine sundhedsproblemer med en sundhedsprofessionel. Overordnet ses det, at aldersgruppen 16-64 år, uanset sygdomsgruppe, rapporterer signifikant højere procentværdier end gennemsnittet for regionen på alle tre spørgsmål. Modsat ses det, at borgere i aldersgruppen 65+ år med én kronisk sygdom rapporterer signifikant lavere procentværdier på alle spørgsmål end regionsgennemsnittet.

Figur 10.7: Fordeling af multisygdom fordelt på aldersgrupper på kommunalt niveau. Procent.



Figur 10.7 viser den kommunale fordeling af multisygdom fordelt på aldersgrupperne. For de 16-64-årige ses det, at Rebild og Aalborg Kommune har en signifikant lavere andel af borgere med multisygdom end regionsgennemsnittet.

For borgere i alderen 65+ år ses det, at Frederikshavn Kommune har en signifikant lavere andel af borgere med multisygdom, set i forhold til det samlede gennemsnit for Region Nordjylland.

Litteratur:

1. Sundhedsstyrelsen Social ulighed i sundhed og sygdom. Statens Institut for Folkesundhed, København, 2020
2. Danske Regioner Risikofaktorer for multisygdom. Statens Institut for Folkesundhed, København, 2019
3. Hunger M, Thorand B, Schunk M et al. "Multimorbidity and health-related quality of life in the older population: results from the German KORA-Age study". Health and Quality of Life Outcomes, 9: 53, 2011
4. Glynn LG, Valderas JM, Healy P et al. "The prevalence of multimorbidity in primary care and its effect on health care utilization and cost". Family Practice, 28: 516-523, 2011
5. Pedersen MH, Duncan P, Lasgaard M, et al Danish validation of the Multimorbidity Treatment Burden Questionnaire (MTBQ) and findings from a population health survey: a mixed-methods study BMJ Open 2022;12:e055276. doi: 10.1136/bmjopen-2021-055276
6. Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., & Sørensen, K. (2019). International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy Across the Lifespan. Policy Press.
7. Aaby, A., Beauchamp, A., O'Hara, J., & Maindal, H. T. (2019). Large diversity in Danish health literacy profiles: perspectives for care of long-term illness and multimorbidity. European Journal of Public Health, 30(1), 75-80. <https://10.1093/eurpub/ckz134>



Social ulighed i sundhed

Af *Henrik Bøggild, Aalborg Universitet og Aalborg Universitetshospital,*
Søren Paaske Johnsen, Aalborg Universitet og Aalborg Universitetshospital og
Sisse Buch Johnsen, Region Nordjylland

Sundhed er ikke fordelt ligeligt i befolkningen. Nogle forskelle opleves som naturlige, eksempelvis at sygelighed øges med alderen, mens andre forskelle, der er relateret til f.eks. uddannelsesniveau, indkomst eller beskæftigelse, kan synes mere eller mindre uretfærdige, og som noget, der muligvis kunne undgås. De sidste forskelle kan beskrives som social ulighed i sundhed ⁽¹⁾.

Uddannelse er en ofte benyttet indikator på social position og afspejler borgerens placering i samfundet. Uddannelse er knyttet til ressourcer til at finde, forstå og bruge information om sundhed, stille krav og kunne kommunikere med sundhedspersonalet og til i sidste ende at få opfyldt sine ønsker. Uddannelse har endvidere indflydelse på muligheden for bestemte typer af job med forskelle i blandt andet arbejdsmiljø og indflydelse. Kombinationen af uddannelsesniveau og job har indflydelse på indkomstens størrelse og dermed de materielle ressourcer borgeren har adgang til – for eksempel i relation til bolig, transport og fritidsmuligheder for blot at nævne nogle. Både uddannelsesniveau i sig selv og indkomst påvirker den enkeltes mulighed for at træffe ”sunde” valg, herunder den tid og andre ressourcer man kan bruge på sundhed. På den måde er uddannelse ikke nødvendigvis årsag til ulighed, men uddannelse har indflydelse på mange forskellige faktorer, der har betydning for ulighed i sundhed.

Der har i mange år været fokus på den sociale ulighed i sundhed og der har politisk været ønske om at mindske de forskelle mellem grupper, der opfattes som uretfærdige.

Forekomsten af en række risikofaktorer for sygdom, for helbred og for rådgivning hos den praktiserende læge er undersøgt på samme måde i Sundhedsprofilerne 2013, 2017 og nu igen i 2021.

I rapporten fra 2013 (kapitel 7) blev den sociale ulighed i sundhed undersøgt i en særskilt analyse ⁽²⁾. Undersøgelsen om social ulighed i forekomsten af risikofaktorer, selv vurderet helbred og rådgivning er gentaget på tværs af de tre år, primært med henblik på at undersøge, om den sociale ulighed over de 8 år har ændret sig. Resultaterne af analyserne præsenteres i dette tema,

Temaet belyser endvidere borgerens oplevelse af byrde knyttet til sygdom og deltagerens sundhedskompetence. Afsnittet undersøger også om der her er social ulighed.

Metode

I denne analyse benyttes uddannelsesniveau (højeste fuldførte uddannelse) som mål for social position, og analysen beskriver derfor sammenhængen mellem uddannelsesniveau og faktorerne livsstil, helbred, oplevelse af byrde knyttet til sygdom og sundhedskompetence. Sammenhængen beskrives kun for de borgere, der er mellem 25-64 år, hvor effekten af uddannelse antages at være mest stabil. Da både livsstil, helbred og uddannelse også varierer mellem aldersgrupper og køn, er analyserne justeret for forskel i alder og køn, så effekten heraf er fjernet (justeret). Det er endvidere beregnet,

om forskellene er såkaldt statistisk signifikante, hvilket afspejler at der sandsynligvis er en forskel.

Analysen ser på, om der er sket ændringer i sammenhængen mellem uddannelsesniveau og forskellige faktorer (livsstil, helbred, oplevelse af byrde knyttet til sygdom og sundhedskompetence) over tre tidsperioder (2013, 2017 og 2021). Hvis der er statistisk signifikante ændringer, har vi beskrevet forskellene.

Sammenhængen mellem uddannelsesniveau og de undersøgte faktorer beskrives med et associationsmål i form af en odds-ratio, som beskriver hvor mange gange højere eller lavere helbreds faktoren forekommer i den pågældende

uddannelsesgruppe sammenlignet med dem, der har en erhvervsfaglig (faglært) uddannelse (referencegruppen). Er tallet over værdien 1, er forekomsten hyppigere. Er tallet under værdien 1, er forekomsten sjældnere end hos de faglærte.

Ved beregning af odds-ratio tager man udgangspunkt i én gruppes risiko eller chance for udfaldet, for eksempel rygning.

Risikoen i denne gruppe, også kaldet referencegruppen, sættes til værdien 1. De andre gruppers risiko sammenlignes med referencegruppen.

- Hvis odds-ratio værdien er mindre end 1, har gruppen mindre risiko for udfaldet end referencegruppen
- Hvis odds-ratio værdien er 1, har gruppen samme risiko som referencegruppen
- Hvis odds-ratio værdien er større end 1, har gruppen større risiko for udfaldet end referencegruppen

Odds-ratio værdien for en uddannelsesgruppe, skal altså læses som et relativt mål, der angiver den mindre eller ekstra risiko som gruppen har sammenlignet med referencegruppen. I dette kapitel er referencegruppen erhvervsfaglig uddannelse/faglært.

Hvis odds-ratio for rygning f.eks. er 0,4 for dem med lang videregående uddannelse, ryger denne gruppe mindre end ½ så hyppigt, som dem der er faglærte.

Resultater

Livsstilevaner – kost, rygning, alkohol og motion

I Figur 11.1 er de fire såkaldte livsstilevaner (kost, rygning, alkohol og motion) analyseret. Med et plus (+) er der markeret statistisk signifikant hyppigere odds, med et minus (-) er der markeret statistisk signifikant lavere odds sammenlignet med faglærte.

Der er social ulighed i forekomsten af alle livsstilevaner bortset fra alkoholforbrug. Stærkest er den sociale ulighed indenfor kost og rygning. Borgere uden uddannelse udover grundskolen har 60% øget forekomst af usund kost, dobbelt så høj forekomst af rygning og knap 2,3 gange højere forekomst af fysisk inaktiv fritid i forhold til faglærte. Omvendt har gruppen med den længste uddannelse 3,3

gange så sjældent usund kost og er 2,5 gange så sjældent dagligryger som den faglærte. Disse mønstre bekræfter tidligere undersøgelser.

Den sociale ulighed i at være fysisk inaktiv er blevet signifikant større i 2021, sammenlignet med 2013. I 2013 havde borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau en odds-ratio på 2,1 og gruppen med mellemlang uddannelse en odds-ratio på 0,8, mens odds-ratio for borgere med en gymnasial uddannelse var 1,1. I 2021 er odds-ratioerne hhv. 2,3, 0,7 og 1,5, så forskellene er blevet større mellem uddannelsesniveauerne. Der er i modsætning hertil ikke sket ændringer i mønsteret fra 2013 til 2021 i forhold til kost, rygning og alkohol.

Figur 11.1: Livsstilevaner 2021. Odds-ratio for uddannelsesniveau, sammenlignet med faglærte (25-64-årige), justeret for køn og alder.

Uddannelse	Usundt kostmønster	Daglig rygning	Alkohol - mere end 10 genstande om ugen	Fysisk inaktivitet
Grundskole	1.6 +	2.1 +	0.9	2.3 +
Gymnasial uddannelse	0.9	1.5 +	1.2	1.5 +
Erhvervsfaglig uddannelse/faglært	1	1	1	1
Kort videregående uddannelse	0.7 -	0.8 -	1.1	0.9
Mellemlang videregående uddannelse	0.5 -	0.6 -	0.9	0.7 -
Lang videregående uddannelse	0.4 -	0.4 -	1	1

Helbred og trivsel

I figur 11.2 er sammenhængen mellem uddannelsesniveau og forekomsten af tre markører for helbred og trivsel, samlet. Der er social ulighed i alle tre markører, så henholdsvis dårligt selv vurderet helbred, høj stressscore og forekomst af kronisk sygdom er hyppigere hos kortuddannede og sjældnere

forekommende hos langt uddannede, sammenlignet med de faglærte, når der er taget højde for forskelle i alder og køn. Der har ikke været ændringer i mønstrene over de tre undersøgelser, så uligheden er uændret i 2021, set i forhold til undersøgelserne i 2013 og 2017.

Figur 11.2: Helbred og trivsel 2021. Odds-ratio for uddannelsesniveau, sammenlignet med faglærte (25-64-årige), justeret for køn og alder.

Uddannelse	Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred	Højt stressniveau (PSS)	En af de 6 udvalgte kroniske sygdomme*
Grundskole	2.2 +	1.9 +	1.8 +
Gymnasial uddannelse	1.7 +	1.8 +	1.7 +
Erhvervsfaglig uddannelse/faglært	1	1	1
Kort videregående uddannelse	0.7 -	0.9	0.8 -
Mellemlang videregående uddannelse	0.6 -	0.8 -	0.8 -
Lang videregående uddannelse	0.6 -	0.8 -	0.6 -

*Diabetes, langvarig psykisk sygdom, hjertekarsygdom, KOL, muskelskeletsygdom, kræft

Motivation for livsstilsændringer

Borgerne er i undersøgelsen blevet spurgt ind til, om de ønsker at ændre livsstilsvaner, for eksempel at nedsætte alkoholforbruget eller at spise sundere. Det kan derfor

undersøges, om der også er social ulighed i motivationen for at ændre vaner, der kan have negative konsekvenser for helbredet.

Figur 11.3: Livsstilsændringer 2021. Odds-ratio for uddannelsesniveau, sammenlignet med faglærte (25-64-årige), justeret for køn og alder.

Uddannelse	Ønske om at spise sundere	Ønske om at holde op med at ryge	Ønske om at mindske alkoholforbrug	Ønske om at være mere større fysisk aktiv
Grundskole	0.8 -	0.8	1.6 +	0.6 -
Gymnasial uddannelse	0.9	0.5	1.5	0.8
Erhvervsfaglig uddannelse/faglært	1	1	1	1
Kort videregående uddannelse	1.2	1.6	1.3	1.2 +
Mellemlang videregående uddannelse	1	1	1.1	1.2 +
Lang videregående uddannelse	1	1	1.6 +	1.6 +

Sammenhængen mellem uddannelsesniveau og rygerens ønske om at holde op med at ryge, har ændret sig hen over de tre perioder, særligt i 2017 var der forskel mellem uddannelsesgrupperne, mens der ikke er social ulighed i 2021. I forhold til ønsket om at ændre alkoholforbrug og spise sundere, så ønsker både borgere med lav og høj uddannelse at mindske forbruget, mens ønsket om at være

mere fysisk aktiv afspejler social ulighed, i og med at borgere med lavest uddannelsesniveau sjældnere ønsker at være mere fysisk aktive, mens dem med længerevarende uddannelser hyppigere ønsker at øge den fysiske aktivitet. Bortset fra rygning, har der ikke været ændringer i de sociale mønstre i perioden.

Rådgivning om livsstilsændringer

Borgere, der har angivet, at de har været ved egen læge indenfor de seneste 12 måneder, er spurgt til, om lægen har rådgivet dem til at ændre livsstilsvaner, for eksempel at stoppe med at ryge eller at dyrke motion. Analyserne i dette afsnit er baseret på borgere, der ryger, har usundt kostmønster, drikker mere end 10 genstande om ugen eller er

fysisk inaktive, og hvor deres læge har rådet dem til at ændre vaner. Relationen mellem uddannelsesniveau og rådgivning kan derfor vise, om den praktiserende læge behandler patienterne ens eller om rådgivning er skævt fordelt i forhold til sociale forhold, idet de borgere, der er spurgt, alle er i samme situation.

Figur 11.4: Rådgivning om ændring i livsstilsvaner 2021. Odds-ratio for uddannelsesniveau, sammenlignet med faglærte (25-64-årige), justeret for køn og alder.

Uddannelse	Rådgivning om at spise sundere	Rådgivning om rygestop fra egen læge	Rådgivning om at nedsætte alkoholforbruget	Rådgivning om at dyrke mere motion
Grundskole	1.9 +	1.7 +	3.4 +	1.3 +
Gymnasial uddannelse	1.4	0.8	-	1,1
Erhvervsfaglig uddannelse/faglært	1	1	1	1
Kort videregående uddannelse	0.8	0.8	1.3	0.7 -
Mellemlang videregående uddannelse	0.7 -	0.6 -	0.9	0.7 -
Lang videregående uddannelse	0.6 -	0.5 -	0.6	0.7 -

Analyserne af rådgivning fra egen læge om at skulle ændre livsstil (spise sundere, stoppe med at ryge, nedsætte alkoholforbrug og at dyrke mere motion) viser for alle livsstilsvaner det mønster, at borgere med de laveste uddannelser i højere grad modtager råd. For egen læges råd om at nedsætte alkoholforbrug og for at dyrke mere motion er forskellen blevet større i løbet af de tre perioder.

Mønstrene i risikoadfærd er stort set uændrede over en lang årrække og afspejler en kendt ulighed. Især for inaktivitet og

i mindre grad for kost, er der social ulighed i ønsket om at ændre vaner. Sundhedsvæsenets håndtering af rådgivning viser derimod en tydelig forskel, der indikerer, at fokus for rådgivningen er på grupper af patienter med lavest uddannelse. Dette kan anses som positivt i den forstand, at der er en særlig opmærksomhed på den gruppe, der må antages at have det største behov, eller det kan opfattes som en stigmatisering.

Behandlingsbyrde

Behandlingsbyrde, forstået som de udfordringer og det besvær borgeren har i relation til sin sygdom, har ikke tidligere været beskrevet i sundhedsprofilen. Behandlingsbyrde kan for eksempel handle om, hvor besværligt det opleves at tage sin medicin eller at have kontakt med sundhedsvæsenet. En beskrivelse af behandlingsbyrde kan ses på side 55. Nedenfor er sammenhængen mellem uddannelsesniveau og

oplevet høj behandlingsbyrde beskrevet (figur 11.5).

Figuren viser, at oplevelsen af behandlingsbyrde viser en social ulighed, hvor borgere med laveste uddannelsesniveau oplever den højeste behandlingsbyrde, mens de længst uddannede borgere sjældnere oplever en høj behandlingsbyrde.

Figur 11.5: Høj behandlingsbyrde blandt personer i behandling 2021. Odds-ratio for uddannelsesniveau, sammenlignet med faglærte (25-64-årige), justeret for køn og alder.

Uddannelse	Oplevet høj behandlingsbyrde
Grundskole	2 +
Gymnasial uddannelse	1.6
Erhvervsfaglig uddannelse/faglært	1
Kort videregående uddannelse	1
Mellemlang videregående uddannelse	1
Lang videregående uddannelse	0.6 -

Sundhedskompetence

I forhold til sundhedskompetence, forstået som den enkeltes evne til at forstå, vurdere og anvende information om sundhed, ses i alle spørgsmålene relateret hertil en tydelig social ulighed. De borgere, der har lavest uddannelsesniveau, oplever større grad af besvær med at kommunikere med sundhedsprofessionelle, at læse og forstå skriftlig information og besvær med at forstå og fortolke information om sundhed (figur 11.6). I temaet om multisygdom findes en mere udførlig beskrivelse af sundhedskompetence.

Det betyder, at borgere med samme behov systematisk har forskellige muligheder for at kunne håndtere deres

sundhedsudfordring. Den systematiske forskel kommer til udtryk ved, at såvel mundtlig som skriftlig kommunikationen med de sundhedsprofessionelle opleves som sværere, at den skriftlige information som sundhedsvæsenet producerer, er sværere at forstå, samt at det opleves som sværere at agere i sundhedsvæsenet for borgere med lavere uddannelse. Sundhedsvæsenet har derfor en væsentlig opgave i både at gøre kommunikationen lettere for borgerne og i at understøtte beslutninger også for de borgere, der har lavere sundhedskompetencer. På den måde vil man potentielt kunne mindske den sociale ulighed i sundhed.

Figur 11.6. Sundhedskompetence 2021. Odds-ratio for uddannelsesniveau, sammenlignet med faglærte (25-64-årige), justeret for køn og alder

Uddannelse	Finder det svært eller meget svært at stille spørgsmål til den sundhedsprofessionelle for at få den information, man har brug for.	Finder det (meget) svært at læse og forstå skriftlig information om sundhed	Finder det (meget svært) at forstå, hvad sundhedspersonalet vil have dig til at gøre	Er (meget) uenig i: Jeg ved, hvordan jeg finder ud af, om det jeg får at vide om sundhed, er rigtigt
Grundskole	1.7 +	2.9 +	2.3 +	1.5 +
Gymnasial uddannelse	1,6 +	1	1.4	0.9
Erhvervsfaglig uddannelse/faglært	1,0	1	1	1
Kort videregående uddannelse	0,8	0.8	1.1	0.8 -
Mellemlang videregående uddannelse	0,8 -	0.4 -	0.6 -	0.6 -
Lang videregående uddannelse	0,6 -	0.2 -	0.4 -	0.5 -

Litteratur:

1. Udesen CH, Skaarup C, Petersen MNS og Ersbøll AK: Social ulighed i sundhed og sygdom: udviklingen i Danmark i perioden 2010-2017. Sundhedsstyrelsen 2020
2. Hayes, V. S., Cristoffanini, S. L., Kræmer, S. R. J., Johnsen, S. B., & Vinding, A. L. (2013). Sundhedsprofil 2013: Trivsel, sundhed og sygdom i Nordjylland.



Bilag A - Spørgeskema 2021

HVORDAN HAR DU DET?

En undersøgelse af trivsel, sundhed
og sygdom blandt unge og voksne
i Region Nordjylland 2021

Spring turen til
postkassen over.
Udfyld spørgeskemaet
på nettet:
www.svar2021.dk



Om undersøgelsen

Tak fordi du vil svare på spørgeskemaet!

Du kan læse meget mere om undersøgelsen i følgebrevet eller på www.rn.dk/sundhedsprofil, hvor du også kan kontakte os via kontaktformularen. Du kan også ringe til vores hotline på tlf. 24 26 84 51 i tidsrummet mandag-fredag kl. 9.00-15.00.

Du har fået et brugernavn og en adgangskode, der er angivet både på spørgeskemaets forside og på følgebrevet. Ved hjælp af numrene har du mulighed for at besvare spørgeskemaet på www.svar2021.dk.

For at få pålidelige resultater er det vigtigt, at så mange som muligt udfylder skemaet. Vi udsender derfor påmindelser til alle, vi ikke har modtaget svar fra.

Vi trækker lod om præmier blandt de modtagne skemaer som tak for deltagelse. Præmierne er beskrevet på spørgeskemaets bagside.

Venlig hilsen - Sundhedsprofilteamet, Region Nordjylland

Besvar så godt du kan. Undersøgelsen skal tegne et billede af befolkningen her og nu. Svar derfor ud fra din nuværende situation, også hvis den ikke er kendetegnende for dit normale liv. Har du svært ved at besvare et spørgsmål helt præcist, så giv dit bedste bud.

Sådan udfylder du spørgeskemaet

Brug venligst en **sort** eller **blå kuglepen** eller **tynd filtpen**. Svarene bliver scannet ind på en maskine, så tal og kryds skal være nemme at tolke, som vist i nedenstående eksempel.

Sæt tydeligt X

Hvis et felt er **udfyldt forkert**, skraveres den pågældende kasse, og krydset sættes i den rigtige

Tallene skrives i felterne

Tallene **rettes** ved helt at overstrege det forkerte tal og skrive det rigtige ovenover

RIGTIGT!

Ja Nej

Ja Nej

0,2 år

1,4 år

FORKERT!

Ja Nej

Ja Nej
 →

2 år

1,4 år

Måske er du en af de heldige vindere? Skriv din e-mail adresse eller telefonnummer her, så kontakter vi dig direkte, hvis du udtrækkes som vinder af en af præmierne. Skriv venligst med blokbogstaver.

E-mail/telefonnummer:

Vi videregiver IKKE dine kontaktoplysninger til andre

Helbred og trivsel

1. Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

(Kun ét X)

Fremragende	<input type="checkbox"/>
Vældig godt	<input type="checkbox"/>
Godt	<input type="checkbox"/>
Mindre godt	<input type="checkbox"/>
Dårligt	<input type="checkbox"/>

2. De følgende spørgsmål handler om aktiviteter i dagligdagen. Er du på grund af dit helbred begrænset i disse aktiviteter? I så fald, hvor meget?

(Sæt ét X i hver linje)

	Ja, meget begrænset	Ja, lidt begrænset	Nej, slet ikke begrænset
Lettere aktiviteter, såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At gå flere etager op ad trapper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du haft følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?

(Sæt ét X i hver linje)

	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du haft følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer?

(Sæt ét X i hver linje)

	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt, end jeg plejer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Inden for de sidste 4 uger, hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort dit daglige arbejde (både arbejde uden for hjemmet og husarbejde)?

(Kun ét X)

Slet ikke	<input type="checkbox"/>
Lidt	<input type="checkbox"/>
Noget	<input type="checkbox"/>
En hel del	<input type="checkbox"/>
Virkelig meget	<input type="checkbox"/>



+

- 6. Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i de sidste 4 uger. For hvert spørgsmål, vælg venligst det svar, som bedst beskriver, hvordan du har haft det. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger...**

(Sæt ét X i hver linje)

	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Har du følt dig rolig og afslappet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du været fuld af energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt dig trist til mode?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 7. Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskelig at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtninge osv.)?**

(Kun ét X)

Hele tiden	<input type="checkbox"/>
Det meste af tiden	<input type="checkbox"/>
Noget af tiden	<input type="checkbox"/>
Lidt af tiden	<input type="checkbox"/>
På intet tidspunkt	<input type="checkbox"/>

Her er lidt flere spørgsmål til dit helbred. Det kan være, at du oplever, at du allerede tidligere i spørgeskemaet har svaret på spørgsmålene, men disse fem spørgsmål er vigtige for at kunne lave internationale sammenligninger om livskvalitet. Vi vil derfor bede dig om også at svare på de følgende spørgsmål om helbred.

- 8. Under hver overskrift bedes du sætte kryds i den kasse, der bedst beskriver din helbredstilstand i dag**

Bevægelighed

(Kun ét X)

Jeg har ingen problemer med at gå omkring	<input type="checkbox"/>
Jeg har lidt problemer med at gå omkring	<input type="checkbox"/>
Jeg har moderate problemer med at gå omkring	<input type="checkbox"/>
Jeg har store problemer med at gå omkring	<input type="checkbox"/>
Jeg kan ikke gå omkring	<input type="checkbox"/>

Personlig pleje

(Kun ét X)

Jeg har ingen problemer med at vaske mig eller klæde mig på	<input type="checkbox"/>
Jeg har lidt problemer med at vaske mig eller klæde mig på	<input type="checkbox"/>
Jeg har moderate problemer med at vaske mig eller klæde mig på	<input type="checkbox"/>
Jeg har store problemer med at vaske mig eller klæde mig på	<input type="checkbox"/>
Jeg kan ikke vaske mig eller klæde mig på	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

Sædvanlige aktiviteter

(f.eks. arbejde, studie, husarbejde, familie- eller fritidsaktiviteter)

(Kun ét X)

Jeg har ingen problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter	<input type="checkbox"/>
Jeg har lidt problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter	<input type="checkbox"/>
Jeg har moderate problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter	<input type="checkbox"/>
Jeg har store problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter	<input type="checkbox"/>
Jeg kan ikke udføre mine sædvanlige aktiviteter	<input type="checkbox"/>

Smerter/ubehag

(Kun ét X)

Jeg har ingen smerter eller ubehag	<input type="checkbox"/>
Jeg har lidt smerter eller ubehag	<input type="checkbox"/>
Jeg har moderate smerter eller ubehag	<input type="checkbox"/>
Jeg har stærke smerter eller ubehag	<input type="checkbox"/>
Jeg har ekstreme smerter eller ubehag	<input type="checkbox"/>

Angst/depression

(Kun ét X)

Jeg er ikke ængstelig eller deprimeret	<input type="checkbox"/>
Jeg er lidt ængstelig eller deprimeret	<input type="checkbox"/>
Jeg er moderat ængstelig eller deprimeret	<input type="checkbox"/>
Jeg er meget ængstelig eller deprimeret	<input type="checkbox"/>
Jeg er ekstremt ængstelig eller deprimeret	<input type="checkbox"/>

9. I det følgende er 5 udsagn om, hvordan du har følt dig i de seneste 2 uger. For hvert udsagn bedes du sætte kryds i den svarmulighed, der kommer tættest på, hvordan du har følt dig.

I de sidste 2 uger...

(Sæt ét X i hver linje)	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
... har jeg været glad og i godt humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... har jeg følt mig rolig og afslappet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... har jeg følt mig aktiv og energisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... er jeg vågnet frisk og udhvilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

+

Dagligdagens stress

10. Spørgsmålene drejer sig om dine følelser og tanker inden for de seneste 4 uger. For hvert spørgsmål bedes du markere med et kryds, hvor ofte du følte eller tænkte på den pågældende måde.

Hvor ofte inden for de seneste 4 uger:

(Sæt ét X i hver linje)	Aldrig	Næsten aldrig	En gang imellem	Ofte	Meget ofte
Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt, at du ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt dig nervøs og ”stresset”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt, at tingene gik, som du gerne ville have det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt, at du ikke kunne overkomme alle de ting, du skulle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du været i stand til at håndtere dagligdags irritations-momenter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt, at du havde styr på tingene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du blevet vred over ting, som du ikke havde indflydelse på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt, at dine problemer hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Hvor stor en del af tiden i de seneste 4 uger har du:

(Sæt ét X i hver linje)	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Haft problemer med at acceptere din krops udseende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplevet at være utilfreds med dig selv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt at det er svært at leve op til de forventninger, som andre har til dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt at det er svært at leve op til de forventninger, som du har til dig selv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

12. Har du inden for de seneste 12 måneder følt dig belastet af følgende ting?

(Sæt ét X i hver linje)	Nej	Ja, lidt	Ja, en del	Ja, meget
Din økonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din boligsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dit arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbejdsløshed eller udsigt til arbejdsløshed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forholdet til din partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forholdet til familie eller venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sygdom hos dig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sygdom hos din partner, familier eller nære venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dødsfald blandt dine nærmeste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre belastninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Symptomer og ubehag

13. Har du inden for de seneste 14 dage været generet af nogle af de her nævnte former for smerter og ubehag? Var du meget eller lidt generet af det?

(Sæt ét X i hver linje)	Ja, meget generet	Ja, lidt generet	Nej
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Træthed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hovedpine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søvnbesvær, søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Har du taget smertestillende håndkøbsmedicin inden for de seneste 4 uger?

(Sæt ét X)	Nej	Ja, 1-7 dage i alt	Ja, 8-14 dage i alt	Ja, 15-28 dage i alt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Langvarige sygdomme og eftervirkninger

15. Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse? Med langvarig menes mindst 6 måneder.

Ja	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>

+

+

+

16. For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger.

(Sæt mindst ét X i hver linje)	Nej, det har jeg aldrig haft	Ja, det har jeg nu	Ja, det har jeg haft tidligere	Hvis du har haft det tidligere: Har du stadig eftervirkninger?	
				Ja	Nej
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergi (ikke astma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukkersyge (diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forhøjet blodtryk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blodprop i hjertet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjertekrampe (angina pectoris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slidgigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leddegigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knogleskørhed (osteoporose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kræft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migræne eller hyppig hovedpine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk lidelse, som varede eller indtil nu har varet <u>mindre end 6 måneder</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk lidelse af <u>mere end 6 måneders</u> varighed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskusprolaps eller andre rygssygdomme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grå stær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tinnitus (hyletone, susen for ørerne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. For hver af de følgende psykiske lidelser bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger.

(Sæt mindst ét X i hver linje)	Nej, det har jeg aldrig haft	Ja, det har jeg nu	Ja, det har jeg haft tidligere	Hvis du har haft det tidligere: Har du stadig eftervirkninger?	
				Ja	Nej
Angstlidelse (f.eks. social fobi, panikangst, generaliseret angst eller OCD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

Rygning

18. Ryger du (gælder ikke e-cigaretter)?

(Kun ét X)

Ja, hver dag	<input type="checkbox"/>	
Ja, mindst én gang om ugen	<input type="checkbox"/>	→ Gå til spørgsmål 19
Ja, sjældnere end hver uge	<input type="checkbox"/>	→ Gå til spørgsmål 20
Nej, jeg er holdt op	<input type="checkbox"/>	→ Gå til spørgsmål 22
Nej, jeg har aldrig røget	<input type="checkbox"/>	→ Gå til spørgsmål 22

19. Hvor meget ryger du i gennemsnit pr. dag?

(Skriv antal)

Antal cigaretter	<input type="text"/>
Antal cerutter	<input type="text"/>
Antal cigarer	<input type="text"/>
Antal pibestop	<input type="text"/>

20. Vil du gerne holde op med at ryge?

(Kun ét X)

Nej	<input type="checkbox"/>	→ Gå til spørgsmål 22
Ja, men jeg har ikke planlagt hvornår	<input type="checkbox"/>	
Ja, jeg planlægger rygeophør inden for 6 måneder	<input type="checkbox"/>	
Ja, jeg planlægger rygeophør inden for 1 måned	<input type="checkbox"/>	

21. Hvis du vil holde op med at ryge, vil du så gerne have støtte og hjælp til at gennemføre det (f.eks. rygestopkursus, støtte fra din læge)?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>

22. Hvor mange timer om dagen opholder du dig i rum, hvor der bliver røget, eller hvor der lugter af tobaksrøg?

(Kun ét X)

Over 5 timer om dagen	<input type="checkbox"/>
1 - 5 timer om dagen	<input type="checkbox"/>
½ - 1 time om dagen	<input type="checkbox"/>
Mindre end ½ time om dagen	<input type="checkbox"/>
0 timer	<input type="checkbox"/>

+

E-cigaretter og snus

23. Bruger du e-cigaretter (elektroniske cigaretter)?

(Kun ét X)

Ja, hver dag	<input type="checkbox"/>
Ja, mindst én gang om ugen	<input type="checkbox"/>
Ja, sjældnere end hver uge	<input type="checkbox"/>
Nej, men jeg har brugt dem tidligere	<input type="checkbox"/>
Nej, men jeg har prøvet dem (én eller få gange)	<input type="checkbox"/>
Nej, jeg har aldrig brugt dem	<input type="checkbox"/>

24. Bruger du snus, tyggetobak, skrå, tobakspastiller, nikotinposer eller lignende, der placeres under læben?

(Kun ét X)

Ja, hver dag	<input type="checkbox"/>	
Ja, mindst én gang om ugen	<input type="checkbox"/>	
Ja, sjældnere end hver uge	<input type="checkbox"/>	
Nej, men jeg har brugt det tidligere	<input type="checkbox"/>	→ Gå til spørgsmål 26
Nej, men jeg har prøvet det (én eller få gange)	<input type="checkbox"/>	→ Gå til spørgsmål 26
Nej, jeg har aldrig brugt det	<input type="checkbox"/>	→ Gå til spørgsmål 26

25. Hvilke af nedenstående produkter bruger du?

(Sæt ét X i hver linje)

	Ja	Nej	Ved ikke
Snus med tobak, tyggetobak, skrå eller tobakspastiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotinposer, dvs. små helt hvide poser uden tobak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hash og stoffer

26. Har du nogensinde prøvet hash eller andre stoffer?

(Sæt ét X i hver linje)

Hash	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja → Hvor gammel var du, da du prøvede det første gang? <input type="text"/> År Skriv alder
Andre stoffer end hash (f.eks. kokain, amfetamin, ecstasy eller lignende)	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja → Hvor gammel var du, da du prøvede det første gang? <input type="text"/> År Skriv alder

Det næste spørgsmål er KUN til dig, der har svaret ja til at have prøvet hash eller andre stoffer. Hvis du hverken har prøvet hash eller andre stoffer, **fortsæt venligst med spørgsmål 28.**

+

+

+

+

27. Hvor mange gange inden for de sidste 12 måneder har du brugt:

(Sæt ét X i hver linje)	0 gange	1-2 gange	3-5 gange	6-9 gange	10-19 gange	Mindst 20 gange
Hash	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre stoffer end hash (f.eks. kokain, amfetamin, ecstasy eller lignende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alkohol

28. Har du drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder?

Ja	<input type="checkbox"/>		
Nej	<input type="checkbox"/>	→	Gå til spørgsmål 38

29. Har du inden for de seneste 12 måneder følt, at du burde nedsætte dit alkoholforbrug?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

30. Er der nogen, inden for de seneste 12 måneder, der har "brokket" sig over, at du drikker for meget?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

31. Har du inden for de seneste 12 måneder følt dig skidt tilpas eller skamfuld på grund af dine alkoholvaner?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

32. Har du inden for de seneste 12 måneder jævnligt taget en genstand som det første om morgenen for at "berolige nerverne" eller blive "tømmermændene" kvit?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

33. Hvor mange dage om ugen drikker du alkohol?

0-1 dag	2 dage	3 dage	4 dage	5 dage	6 dage	7 dage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Drikker du alkohol uden for måltiderne på hverdage?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

+

+

+

35. Hvor mange genstande drikker du typisk på hver af dagene i løbet af ugen?

Start med mandag og tag en dag ad gangen (udfyld alle felter, også selv om svaret er 0).

ANTAL GENSTANDE			
	Øl eller alkoholcider	Vin eller hedvin	Spiritus eller alkoholsodavand
Mandag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tirsdag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Onsdag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Torsdag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fredag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lørdag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Søndag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1 genstand = 1 almindelig øl
 1 glas rød-/hvidvin
 1 glas hedvin
 1 drink/cocktail
 1 snaps/shot
 1 alkoholsodavand
 1 alkoholcider

1 flaske rød-/hvidvin = 6 genstande
 1 flaske hedvin = 10 genstande
 1 flaske spiritus = 20 genstande

36. Hvor tit drikker du 5 genstande eller flere ved samme lejlighed?*(Kun ét X)*

Næsten dagligt eller dagligt	<input type="checkbox"/>
Ugentligt	<input type="checkbox"/>
Månedligt	<input type="checkbox"/>
Sjældent	<input type="checkbox"/>
Aldrig	<input type="checkbox"/>

37. Vil du gerne nedsætte dit alkoholforbrug? *(Kun ét X)*

Ja Nej Ved ikke

Kost

Sæt X ved de svar, som passer bedst til dine kostvaner.

38. Hvor ofte spiser du brød med følgende slags fedtstof på?

<i>(Sæt ét X i hver linje)</i>	Mere end 2 gange om <u>dagen</u>	1-2 gange om <u>dagen</u>	4-6 gange om <u>ugen</u>	1-3 gange om <u>ugen</u>	Sjældnere/ aldrig
Smør, Kærgården eller tilsvarende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minarine eller plantemargarine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fedt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiser brød uden fedtstof på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

39. Hvor ofte spiser du følgende slags pålæg?

(Sæt ét X i hver linje)	Mere end 2 gange om dagen	1-2 gange om dagen	4-6 gange om ugen	1-3 gange om ugen	Sjældnere/ aldrig
Pålæg, kød	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiskepålæg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Æg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pålægssalater eller mayonnaisesalater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Hvor ofte spiser du følgende slags varm mad?

(Sæt ét X i hver linje)	Mere end 1 gang om dagen	5-7 gange om ugen	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere/ aldrig
Kød (okse, kalv, svin eller lam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fjerkræ (f.eks. kylling, kalkun, and)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grøntsags- eller vegetarretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Hvor ofte spiser du følgende slags grøntsager?

(Sæt ét X i hver linje)	Mere end 1 gang om dagen	5-7 gange om ugen	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere/ aldrig
Blandet salat, råkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre rå grøntsager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilberedte grøntsager (kogte, bagte, stegte, sammenkogte eller wokretter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Hvor ofte bruger du eller andre i din husholdning følgende slags fedtstof i madlavningen?

(Sæt ét X i hver linje)	Mere end 1 gang om dagen	5-7 gange om ugen	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere/ aldrig
Stegemargarine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plantemargarine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smør, Kærgården og lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fedt/palmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olivenuolie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Majs-, solsikke- eller vindrukerneolie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapsolie, madolie, salatolie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laver mad uden fedtstof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du ikke ved det, f.eks. fordi du får mad udefra, sæt X her

+

+

+

43. Hvor mange portioner frugt plejer du at spise?

1 portion = 1 stk. eller 1 dl – medregn også frugtgrød og frugtmos

(Kun ét X)

Mere end 6 om dagen	5-6 om dagen	3-4 om dagen	1-2 om dagen	5-6 om ugen	3-4 om ugen	1-2 om ugen	Ingen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Vil du gerne spise mere sundt? (Kun ét X)

Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
-----------------------------	------------------------------	-----------------------------------

Bevægelse i dagligdagen

De følgende spørgsmål handler om, hvor fysisk aktiv du er i **din fritid og ved transport** (inkl. transport til og fra arbejde/skole/uddannelse).

45. På en typisk uge, hvor meget tid bruger du i alt på moderat og hård fysisk aktivitet, hvor din vejrtrækning øges?*(Kun ét X)*

Mindre end ½ time (mindre end 30 minutter)	<input type="checkbox"/>	Moderat og hård fysisk aktivitet kan f.eks. være rask gang, cykling som transport eller motion, tungt havearbejde, løb eller motionsidræt.
½ til 1 time (30-59 minutter)	<input type="checkbox"/>	
1 til 1½ time (60-89 minutter)	<input type="checkbox"/>	
1½ til 2½ time (90-149 minutter)	<input type="checkbox"/>	
2½ time eller mere (150 minutter eller mere)	<input type="checkbox"/>	

46. Hvor meget af den tid, du angav i det foregående spørgsmål, bruger du i alt på hård fysisk aktivitet, hvor du bliver så forpustet, at det er svært at tale?*(Kun ét X)*

Mindre end ½ time (mindre end 30 minutter)	<input type="checkbox"/>	Hård fysisk aktivitet kan f.eks. være svømning, løb, cykling i højt tempo, konditionstræning, hård styrketræning eller boldspil.
½ til 1 time (30-59 minutter)	<input type="checkbox"/>	
1 til 1½ time (60-89 minutter)	<input type="checkbox"/>	
1½ til 2½ time (90-149 minutter)	<input type="checkbox"/>	
2½ time eller mere (150 minutter eller mere)	<input type="checkbox"/>	

47. Hvis du ser på det seneste år, hvad ville du så sige, passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?*(Kun ét X)*

Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen	<input type="checkbox"/>
Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen	<input type="checkbox"/>
Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)	<input type="checkbox"/>
Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

48. Vil du gerne være mere fysisk aktiv? (Kun ét X)Ja Nej Ved ikke

Søvn

49. Hvordan synes du alt i alt, du sover?

(Kun ét X)

Virkelig godt	<input type="checkbox"/>
Godt	<input type="checkbox"/>
Nogenlunde	<input type="checkbox"/>
Dårligt	<input type="checkbox"/>

50. I de seneste 4 uger: Hvor mange timer og minutter sov du cirka på et almindeligt hverdagsdøgn?

Timer	<input type="text"/>	Minutter	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------	----------------------

51. I de seneste 4 uger: Har du fået søvn nok til at føle dig udhvilet? (Kun ét X)

Ja, som regel	<input type="checkbox"/>	→ Gå til spørgsmål 53
Ja, men ikke tit nok	<input type="checkbox"/>	
Nej, aldrig (næsten aldrig)	<input type="checkbox"/>	

52. Hvad er årsagen til, at du ikke får søvn nok til at føle dig udhvilet?

(Gerne flere X)

Kommer for sent i seng på grund af opgaver relateret til arbejde eller uddannelse, f.eks. besvare mails eller forberedelse til næste dag	<input type="checkbox"/>
Kommer for sent i seng på grund af huslige gøremål, f.eks. ordne vasketøj eller rydde op	<input type="checkbox"/>
Kommer for sent i seng på grund af underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv	<input type="checkbox"/>
På grund af natarbejde eller skiftende arbejdstider	<input type="checkbox"/>
Tanker og bekymringer relateret til arbejde	<input type="checkbox"/>
Tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer	<input type="checkbox"/>
Forstyrrelse fra eller brug af mobiltelefon efter at du har lagt dig til at sove, f.eks. til at tjekke nyheder eller beskeder	<input type="checkbox"/>
Egen sygdom eller lidelse	<input type="checkbox"/>
Toiletbesøg	<input type="checkbox"/>
Forstyrrelser fra mindre børn i husstanden	<input type="checkbox"/>
Støj fra andre i boligen (f.eks. snorken, fjernsyn m.m.)	<input type="checkbox"/>
Støjgener fra f.eks. gadetrafik, tog, fly, naboer m.m.	<input type="checkbox"/>
Andet	<input type="checkbox"/>

+

+

+

53. De følgende spørgsmål handler om, hvordan du har sovet i de seneste 4 uger.

(Sæt ét X i hver linje)	Ikke i de seneste 4 uger	Mindre end 1 gang om ugen	1-2 gange om ugen	3 eller flere gange om ugen
Har du haft svært ved at falde i søvn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du vågnet flere gange om natten og har haft svært ved at falde i søvn igen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du vågnet tidligt uden at kunne falde i søvn igen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du sovet dårligt og uroligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. I løbet af de sidste 7 dage, hvor mange dage har du...

(Sæt ét X)	0 dage	1-2 dage	3-4 dage	5 dage eller mere
brugt din mobiltelefon, tablet eller computer (fx i sengen), lige inden du lagde dig til at sove?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Højde og vægt

55. Hvor høj er du (uden sko)?

Skriv højde cm (f.eks. 172 cm)

56. Hvor meget vejer du i hele kg (uden tøj)?

Skriv vægt kg

57. Hvordan vurderer du selv din vægt?

(Kun ét X)

Alt for lav	<input type="checkbox"/>
Lidt for lav	<input type="checkbox"/>
Tilpas	<input type="checkbox"/>
Lidt for høj	<input type="checkbox"/>
Alt for høj	<input type="checkbox"/>

58. Vil du gerne tabe dig?

(Kun ét X)

Ja, i høj grad	<input type="checkbox"/>
Ja, i nogen grad	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>
Ved ikke	<input type="checkbox"/>

+

+

Kontakt med sundhedsvæsenet

59. Har du været ved din egen læge i løbet af de seneste 12 måneder? (Kun ét X)

Ja	<input type="checkbox"/>	
Nej	<input type="checkbox"/>	→ Gå til spørgsmål 61

60. Har din egen læge i løbet af de seneste 12 måneder rådet dig til:

(Sæt ét X i hver linje)	Ja	Nej	Kan ikke huske/ ved ikke
At holde op med at ryge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At tabe dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At tage på i vægt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At dyrke motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At nedsætte dit alkoholforbrug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At ændre dine kostvaner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At tage den med ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I de næste spørgsmål møder du ordet **sundhedsprofessionelle**. Med det mener vi praktiserende læger, andre læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, diætister og andre professionelle, som du møder i sundhedsvæsenet, eller som du får råd fra om sundhed.

61. Angiv hvor let eller svært du finder følgende – tænk på dine erfaringer:

(Sæt ét X i hver linje)	Meget svært	Svært	Let	Meget let	Ved ikke
Sikre dig, at sundhedsprofessionelle forstår dine problemer rigtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Være i stand til at tale om dine helbredsproblemer med en sundhedsprofessionel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udfylde skemaer med sundhedsoplysninger rigtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have gode samtaler om dit helbred med læger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Præcist følge de anvisninger, du får af sundhedsprofessionelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Læse og forstå skriftlig information om sundhed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blive ved med at spørge den sundhedsprofessionelle, indtil du har forstået det, du har brug for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Læse og forstå al information på medicinpakninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stille spørgsmål til sundhedspersonalet for at få den information, du har brug for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forstå hvad sundhedspersonalet vil have dig til at gøre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

62. Angiv hvor enig eller uenig du er i følgende – tænk på dine erfaringer:

(Sæt ét X i hver linje)	Meget uenig	Uenig	Enig	Meget enig
Jeg sammenligner informationer om sundhed fra forskellige steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg støder på nye informationer om sundhed, undersøger jeg, om de er rigtige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis jeg har brug for hjælp, har jeg mange mennesker, jeg kan regne med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ved, hvordan jeg finder ud af, om det jeg får at vide om sundhed, er rigtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg spørger sundhedsprofessionelle om, hvor god den information er, jeg selv har fundet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Får du behandling eller medicin for en eller flere sygdomme, eller går du til genoptræning eller regelmæssig kontrol?

Ja Nej Hvis nej → **Gå til spørgsmål 65**

64. Hvor stor en indsats kræver det af dig at passe dit helbred, og hvordan påvirker det din dagligdag? Hvor besværligt er følgende for dig:

(Sæt ét X i hver linje)	Ikke besværligt	Lidt besværligt	Ret besværligt	Meget besværligt	Ekstremt besværligt	Gælder ikke for mig
Tage meget medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huske hvordan og hvornår jeg skal tage min medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hente medicin på recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Holde øje med min helbredstilstand (f.eks. ved at måle blodtryk eller blodsukker, eller holde øje med mine symptomer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aftale tider med sundhedspersonale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have kontakt med mange forskellige sundhedspersoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komme til mine aftaler med sundhedspersonalet (f.eks. fordi jeg skal have fri fra arbejde eller sørge for transport)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Få klar og opdateret besked om min helbredstilstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gennemføre ændringer i min livsstil, som jeg er blevet rådet til (f.eks. kost og motion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Være afhængig af familie og venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

Kontakt med andre mennesker

65. Hvor ofte er du fysisk eller digitalt i kontakt med familie, venner og bekendte?

Med kontakt menes, at I mødes, taler sammen eller skriver til hinanden (f.eks. ansigt til ansigt, eller via brev, telefonopkald, sms, mails, sociale medier, online spil, videoopkald m.v.)

(Sæt ét X i hver linje)	<u>Dagligt</u> eller næsten <u>dagligt</u>	<u>1 eller 2</u> gange om <u>ugen</u>	<u>1 eller 2</u> gange om <u>måned</u>	<u>Sjældnere</u> end 1 gang om <u>måned</u>	<u>Aldrig</u>
Familie, som du ikke bor sammen med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ægtefælle/kæreste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolleger, skole- eller studiekammerater i fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naboer eller andre personer i dit lokalområde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekendte i foreninger, klubber osv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre bekendte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre? (Kun ét X)

Ja, ofte	<input type="checkbox"/>
Ja, en gang imellem	<input type="checkbox"/>
Ja, men sjældent	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>

67. Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte? (Kun ét X)

Ja, altid	<input type="checkbox"/>
Ja, for det meste	<input type="checkbox"/>
Ja, nogle gange	<input type="checkbox"/>
Nej, aldrig eller næsten aldrig	<input type="checkbox"/>

68. De følgende spørgsmål handler om, hvordan man nogle gange har det

(Sæt ét X i hver linje)	<u>Sjældent</u>	<u>En gang</u> imellem	<u>Ofte</u>
Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor ofte føler du dig udenfor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

69. Hvor ofte deltager du i fritidsaktiviteter, foreningsliv eller frivilligt arbejde sammen med andre?

Det kan f.eks. være idrætsforening, socialt arbejde, faglig sammenslutning, bestyrelsesarbejde, musikalsk/kulturel forening eller religiøs sammenhæng mv.

(Kun ét X)

Flere gange om ugen	<input type="checkbox"/>
Ca. en gang om ugen	<input type="checkbox"/>
Én til tre gange om måneden	<input type="checkbox"/>
Sjældnere	<input type="checkbox"/>
Aldrig	<input type="checkbox"/>

70. Har du inden for de seneste 12 måneder undladt at deltage i følgende aktiviteter på grund af problemer med transport?

(Sæt ét X i hver linje)

	Nej	Ja
Besøg hos familie eller venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltagelse i kulturelle arrangementer (f.eks. musik, sport, teater, film)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brug af sundhedsvæsenets tilbud (f.eks. behandling eller kontrol hos læge, genoptræning, patientuddannelse, forebyggelse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motionsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tillid

71. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?

(Sæt ét X i hver linje)

	Meget enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke
Man kan stole på de fleste mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man kan ikke være forsigtig nok, når man har med andre mennesker at gøre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Hvor stor en tillid har du til følgende institutioner/personer i samfundet?

(Sæt ét X i hver linje)

	Meget stor tillid	Ganske stor tillid	Ikke særlig stor tillid	Ingen tillid	Ved ikke
Sundhedsvæsenet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De sociale myndigheder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domstolene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folketinget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massemedier, TV, aviser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

73. I hvor høj grad stoler du på forskellige personer?

(Sæt ét X i hver linje)	Stoler helt og holdent på dem	Stoler en del på dem	Stoler ikke ret meget på dem	Stoler overhovedet ikke på dem	Ved ikke/ikke relevant
Personer, du arbejder sammen med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer fra din bebyggelse / kvarter / lokalområde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. Føler du dig tæt knyttet til dit lokalområde?

Med lokalområde menes den bydel, landsby eller det kvarter, du bor i.

(Kun ét X)

Ja, stærkt tilknyttet	<input type="checkbox"/>
Ja, til en vis grad tilknyttet	<input type="checkbox"/>
Nej, ikke specielt tilknyttet	<input type="checkbox"/>
Nej, slet ikke tilknyttet	<input type="checkbox"/>
Ved ikke	<input type="checkbox"/>

Personlige forhold

75. Hvad er dit køn?

Mand	Kvinde	Andet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76. Hvornår er du født?

Dag	Måned	År
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

77. Bor du sammen med andre? (Sæt ét X i hver linje)

	Ja	Nej
Jeg bor sammen med ægtefælle/samlever/kæreste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bor sammen med barn/børn under 16 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bor sammen med andre på 16 år eller derover	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78. Har du en kæreste/ægtefælle, som du ikke bor sammen med?

	Ja	Nej
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. Hvilken skoleuddannelse har du?

(Kun ét X)

Går stadig i skole	<input type="checkbox"/>
7 eller færre års skolegang	<input type="checkbox"/>
8-9 års skolegang	<input type="checkbox"/>
10-11 års skolegang	<input type="checkbox"/>
Studerer-, HF-eksamen (inkl. HHX, HTX)	<input type="checkbox"/>
Andet (herunder udenlandsk skole)	<input type="checkbox"/>

+

+

+

80. Har du fuldført en uddannelse udover en skole- eller ungdomsuddannelse?*(Kun ét X)*

Nej	<input type="checkbox"/>
Et eller flere kortere kurser <i>(f.eks. specialarbejderkurser, arbejdsmarkedskurser m.v.)</i>	<input type="checkbox"/>
Erhvervsfaglig uddannelse/faglært <i>(f.eks. kontor- eller butiksassistent, frisør, murer, lægesekretær, social- og sundhedshjælper/assistent, landmand)</i>	<input type="checkbox"/>
Kort videregående uddannelse, 2-3 år <i>(f.eks. markedsøkonom, politibetjent, laborant, maskintekniker, datamatiker, multimediedesigner, økonoma, tandplejer)</i>	<input type="checkbox"/>
Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år <i>(f.eks. folkeskolelærer, socialrådgiver, bygningskonstruktør, sygeplejerske, fysioterapeut, diplomingeniør, pædagog, bachelor)</i>	<input type="checkbox"/>
Lang videregående uddannelse, mere end 4 år <i>(f.eks. civilingeniør, cand.mag., læge, psykolog)</i>	<input type="checkbox"/>
Anden uddannelse	<input type="checkbox"/>

81. Er du under uddannelse?**Ja****Nej****82. Er du i arbejde?****Ja****Nej**

Det næste spørgsmål er KUN til dig, som er under uddannelse eller i arbejde. Tag udgangspunkt i den arbejdsplads eller det uddannelsessted, hvor du tilbringer mest tid. Hvis du ikke er under uddannelse eller i arbejde, gå venligst til spørgsmål 84.

83. Hvor er det tilladt at ryge på din arbejdsplads/uddannelse?*(Kun ét X)*

Der er tilladt at ryge overalt	<input type="checkbox"/>
Rygning er begrænset til enkelte rygeområder	<input type="checkbox"/>
Rygning er kun tilladt i særlige rygerum og udendørs	<input type="checkbox"/>
Rygning er kun tilladt udendørs	<input type="checkbox"/>
Rygning er forbudt på hele matriklen	<input type="checkbox"/>
Rygning er helt forbudt i arbejdstid/skoletid, også udenfor matriklen	<input type="checkbox"/>
Ved ikke	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

Sådan alt i alt...

84. Er din livskvalitet blevet påvirket af COVID-19 pandemien?

(Sammenlign med din livskvalitet før COVID-19 pandemien)

(Kun ét X)

Ja, den er blevet meget dårligere	<input type="checkbox"/>
Ja, den er blevet lidt dårligere	<input type="checkbox"/>
Nej, den er uændret	<input type="checkbox"/>
Ja, den er blevet lidt bedre	<input type="checkbox"/>
Ja, den er blevet meget bedre	<input type="checkbox"/>

85. Alt taget i betragtning - hvor tilfreds eller utilfreds er du for tiden med livet?

(1 betyder meget utilfreds og 10 betyder meget tilfreds). (Kun ét X)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Meget utilfreds								Meget tilfreds	
Ved ikke <input type="checkbox"/>									

+

+

MANGE TAK FOR HJÆLPEN

Når du svarer, deltager du i lodtrækningen om mange præmier:

7 vindere af
Supergavekort:

1 x 6.000 kr.

1 x 4.000 kr.

5 x 2.000 kr.

+75

Supergavekort
på 150 kr.

Supergavekortet giver mulighed for køb blandt mere end 150 landsdækkende butikker og spændende oplevelser.

For mere information om Supergavekortet se:
www.gavekortet.dk/supergiftcard.aspx.

Vinderne udtrækkes i maj måned og får direkte besked.

Husk at du let kan udfylde og sende dit spørgeskema elektronisk på www.svar2021.dk

Du kan læse mere om undersøgelsen på www.rn.dk/sundhedsprofil og finde svar på de oftest stillede spørgsmål.

Har du spørgsmål til undersøgelsen kan du kontakte os via kontaktformularen på www.rn.dk/sundhedsprofil eller ringe til vores hotline på tlf. 24 26 84 51 mandag-fredag kl. 9.00-15.00.

Dele af spørgeskemaet er belagt med ophavsrettigheder.



Bilag B -

Uddybende information om undersøgelsen og metode

Table B.1: Oversigt over emner og spørgsmål i spørgeskemaet

Emne	Spørgsmål
Helbred	1-7
Livskvalitet, stress og trivsel	8, 9, 10, 11, 12, 84-85
Sygdom og gener	13, 15 - 17
Brug af sundhedsvæsen og medicinforbrug	14, 59
Sundhedskompetence og behandlingsbyrde	61-64
Sundhedsvaner (kost, rygning, alkohol, fysisk aktivitet, søvn)	18-19, 22-25, 26-27, 28-36, 38-43, 45-47, 49-54, 55-57
Motivation til og rådgivning om ændring af sundhedsvaner	20-21, 37, 44, 48, 58, 60
Sociale relationer og social kapital	65-68, 69-70, 71-74
Rygning på arbejdspladsen	83
Baggrundsvariable	75-77, 78, 79-82

Rød = regionale spørgsmål, sort = nationale spørgsmål

COVID-19 og vurdering af validitetsproblemer

Alle sundhedsprofilundersøgelserne tegner et billede af befolkningens sundhedstilstand på det tidspunkt, hvor dataene til den pågældende undersøgelse blev indsamlet. Denne gang udgjorde COVID-19-pandemien et særligt forhold. I forbindelse med beslutningen om at gennemføre undersøgelsen, var der særlig opmærksomhed på, om COVID-19-situationen kunne medføre validitetsproblemer i undersøgelsen.

På grund af den igangværende nedlukning under indsamlingen, er det nærliggende at forvente, at udsving i visse indikatorer primært vil skyldes den særlige situation, og hvor niveauet kan forventes at normalisere sig – i hvert fald i et vist omfang, når de sidste restriktioner ophører. I dette tilfælde er der ikke tale om validitetsproblemer.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe til at vurdere mulige validitetsproblemer med konkrete spørgsmål, hvor der var

bekymring for, at respondenterne ville tillægge spørgsmålene en anden mening, end de var tiltænkt i udviklingen – og dermed måle noget andet end forventet. Denne arbejdsgruppe bestod af repræsentanter fra de fem regioner og Statens Institut for Folkesundhed. Arbejdsgruppen afdækkede, med de tilstedeværende ressourcer og muligheder, hvilke konsekvenser COVID-19-pandemien kan have haft for borgernes spørgeskemabesvarelser og dermed for validiteten af udvalgte spørgsmål. Arbejdsgruppen undersøgte blandt andet udviklingstendenser i perioden 2010 til 2021 og sammenhænge mellem potentielt validitetspåvirkede spørgsmål og relaterede spørgsmål, som arbejdsgruppen ikke vurderede, var validitetspåvirkede, i hvert af datasættene fra henholdsvis 2010, 2013, 2017 og 2021. Arbejdsgruppen fandt ingen åbenlyse validitetsproblemer ved disse analyser. Der er derfor ikke fundet behov for at udelukke spørgsmål fra undersøgelsens resultater eller lignende.

Stikprøve og dataindsamling

Spørgeskemaet blev udsendt til 39.700 tilfældigt udtrukne nordjyder fordelt på de 11 kommuner. Antallet af inviterede er baseret på, at der skal inviteres 2.000 fra hver kommune. For at sikre robuste resultater, suppleres dette med 14.000 ekstra respondenter, der fordeles på baggrund af indbyggertallet i kommunerne. Derudover har 4 kommuner i 2021-undersøgelsen valgt at øge deres stikprøve. Fra Læsø kommune er der inviteret 700 borgere, hvilket skyldes, at der i den nationale aftale om sundhedsprofilundersøgelser er defineret, at der højst må udtrækkes 50% af kommunens

indbyggere på 16 år og opefter. Tabel B.2 viser, hvor mange der blev inviteret fra hver kommune.

De udtrukne borgere blev inviteret til at deltage via deres digitale postkasse. Invitationen bestod af et brev samt et link til spørgeskemaet. De, der ikke svarede, fik endnu en henvendelse i den digitale postkasse og dernæst tre fysiske henvendelser med post. Alle breve indeholdt brugernavn og adgangskode, så borgerne havde mulighed for at gå ind på hjemmesiden www.svar2021.dk og besvare spørgeskemaet digitalt.

Borgere uden digital post fik invitationen med post, og der blev sendt yderligere to henvendelser til dem, der ikke svarede.

Ovenstående indsamlingsmetode blev også anvendt af de øvrige regioner samt af Statens Institut for Folkesundhed.

Under hele perioden kunne borgerne kontakte Sundhedsprofil-teamet i hverdagen via en borgertelefon eller en elektronisk blanket. Enkelte borgere ønskede at besvare skemaet telefonisk, hvilket de fik mulighed for.

Alle, der besvarede spørgeskemaet, deltog i en lodtrækning om supergavekort ¹. Der blev udloddet hhv. et gavekort på

6.000kr., et gavekort på 4.000kr., fem på 2.000 kr., og 75 gavekort på 150kr.

Svarprocent

I alt valgte 54% af de inviterede nordjyder at deltage i undersøgelsen. Det svarer til 21.276 personer. Heraf valgte 80% (17.021 personer) at svare på nettet, mens 20% (4.255 personer) besvarede og indsendte papirskemaet. I 2013 var svarprocenten 57%, mens den i 2017 var 60%.

Svarprocenterne i de nordjyske kommuner varierede mellem 51% og 56%. Svarprocenten for hver enkelt kommune kan ses i tabel B.2.

Tabel B.2: Antal inviterede og svarprocent i kommunerne

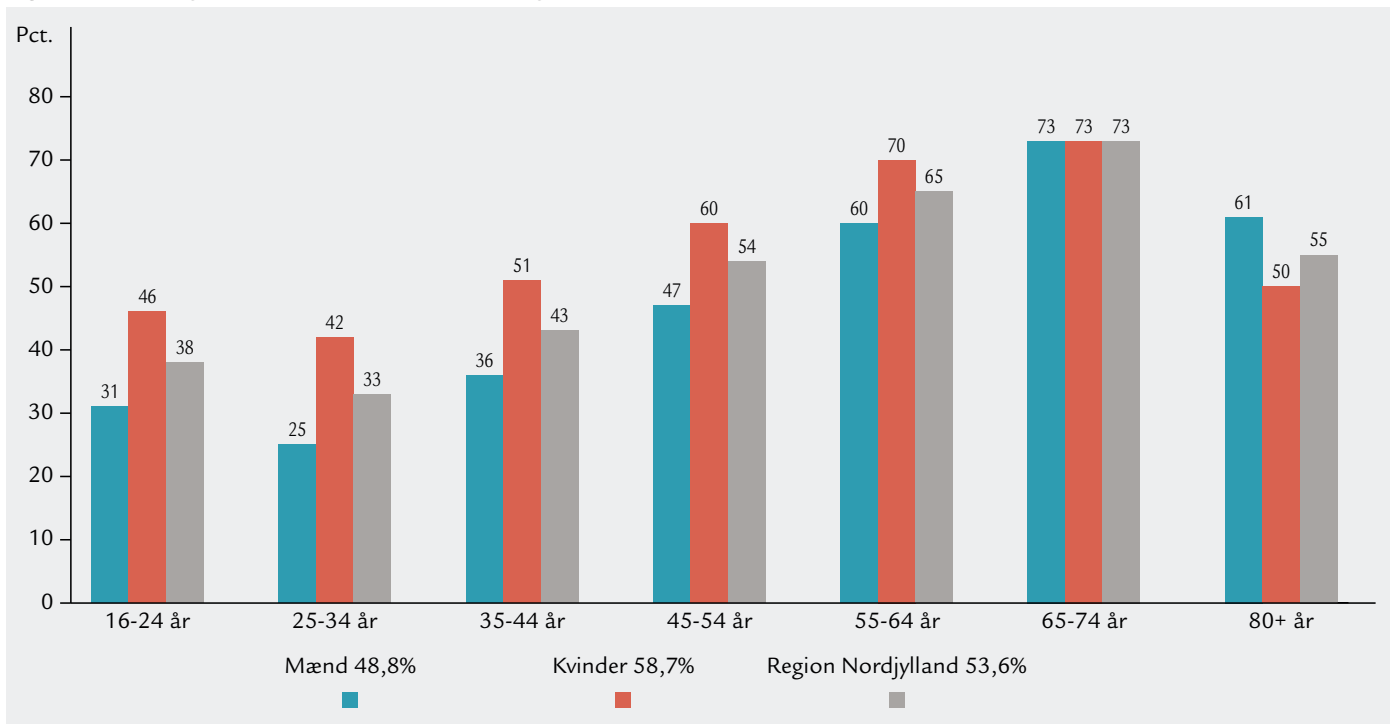
Kommune	Antal inviterede	Svarprocent
Aalborg	7.200	52
Læsø	700	52
Frederikshavn	5.000	55
Hjørring	5.000	56
Morsø	2.500	55
Thisted	3.000	53
Vesthimmerland	3.900	51
Brønderslev	3.800	54
Rebild	2.700	53
Mariagerfjord	3.000	56
Jammerbugt	2.900	53
RN i alt	39.700	54

For kvinder var svarprocenten samlet 59%, mens den for mænd var 49%. De 25-34-årige har samlet set den laveste svarprocent på 33%, mens det i gruppen af 65-74-årige er 73%, der har svaret. Dette stemmer overens med de tidligere

sundhedsprofilundersøgelser. Figur B.1 viser svarprocenten for hhv. mænd og kvinder fordelt på forskellige aldersgrupper.

1. Supergavekort kan anvendes i mere end 150 landsdækkende butikker samt til oplevelser.

Figur B.1: Endelig svarprocent fordelt på alder og køn. Procent.



Repræsentativitet, vægtning mm.

Der anvendes vægte for at sikre, at resultaterne med størst mulig sikkerhed kan anvendes til at generalisere til den nordjyske befolkning som helhed. Vægtene betyder, at vi med stor sandsynlighed kan sige, at resultaterne af undersøgelsen er repræsentative for hele den nordjyske befolkning, selvom fx en lavere andel af de unge har valgt at svare ift. de ældre aldersgrupper. Herudover opregner vægtene til populationen bestående af personer i Region Nordjylland i alderen 16 år og opefter. Vægtene er udviklet af Danmarks Statistik.

Der tages højde for følgende demografiske, sociale og økonomiske forhold samt kontakt med sundhedsvæsenet:

- Køn
- Alder
- Kommune
- Højest afsluttede uddannelse
- Bruttoindkomst
- Socioøkonomisk gruppering
- Familietype
- Etnicitet
- Antal lægebesøg i 2020
- Indlæggelse på sygehus i 2018
- Ejerforhold

BaggrundsvARIABLE

Gennemgående i hele rapporten opgøres sundhed, sundhedsvaner og sygelighed i en standardtabel, hvor forekomsterne præsenteres fordelt på en række baggrundsvARIABLE. Der er tale om køn, alder, uddannelsesniveau, erhvervsstatus og samlivsstatus. Tabel B.3 viser fordelingsmønstret på de forskellige baggrundsindikatorer samt den uvægtede og vægtede procentfordeling.

Køn og alder

Oplysninger om køn og alder stammer fra CPR-registret. Alder er opgjort pr. 1. januar 2021.

Uddannelsesniveau

Opgørelse om uddannelse stammer fra selvrapporterede oplysninger fra spørgeskemaets spørgsmål 79-81 omhandlende skoleuddannelse samt erhvervs- og

videregående uddannelse. Uddannelsesniveaue er opgjort på følgende måde:

- **Under uddannelse:** Personer, der har svaret, at de stadig går i skole i spørgsmål 79 eller har angivet, at de er under uddannelse i spørgsmål 81.
- **Grundskole:** Personer, der har angivet en skoleuddannelse i spørgsmål 79 samt angivet ”nej” eller ”et eller flere kortere kurser” i spørgsmål 80 om uddannelse ud over en skole- eller ungdomsuddannelse.
- **Gymnasial uddannelse:** Personer, der har angivet ”Student-, HF-eksamen, (inkl. HHX, HTX)” i spørgsmål 79 samt angivet ”Nej” eller ”et eller flere kortere kurser” i spørgsmål 80.
- **Erhvervsfaglig uddannelse:** Personer, der har angivet ”Erhvervsfaglig uddannelse/faglært” i spørgsmål 80.
- **Kort videregående uddannelse:** Personer, der har angivet ”Kort videregående uddannelse” i spørgsmål 80.
- **Mellemlang videregående uddannelse:** Personer, der har angivet ”Mellemlang videregående uddannelse” i spørgsmål 80.
- **Lang videregående uddannelse:** Personer, der har angivet ”Lang videregående uddannelse” i spørgsmål 80.

Erhvervsstatus

Oplysninger om erhvervsstatus stammer dels fra spørgsmål 81 ’Er du under uddannelse?’ og spørgsmål 82 ’Er du i arbejde?’ og dels fra DREAM-registret ¹. Er personen ikke i arbejde, anvendes oplysninger om ydelser i forbindelse med førtidspension, efterløn samt ledighed i løbet af 2020 fra DREAM-registret.

- **Beskæftigede:** Borgere mellem 16-25 år, som har svaret nej i spørgsmål 81 om at være under uddannelse, men som har svaret ja i spørgsmål 82 om at være i arbejde samt personer mellem 26-64 år, som har svaret ja i spørgsmål 82 om at være i arbejde.
- **Førtidspensionister:** Borgere, som er tildelt førtidspension
- **Efterlønsmodtagere:** Borgere mellem 60-64 år, som har modtaget efterløn
- **Alderspensionister:** Borgere, som er 65 år eller ældre, er defineret som folkepensionister.

Uden for arbejdsmarkedet:

Personer mellem 16-24 år, som har svaret nej i spørgsmål 81 om at være under uddannelse og samtidig har svaret nej i spørgsmål 82 om at være i arbejde.

Herefter inddelt i:

Arbejdsløse: Borgere, som ifølge DREAM står som aktiv ledig, jobparat, eller i matchgruppe 1

Øvrige ikke-erhvervsaktive: Borgere, som ikke opfylder ovennævnte kriterier for arbejdsløshed kategoriseres som øvrige ikke-erhvervsaktive.

Samlivsstatus

Oplysningerne om samlivsstatus er primært hentet fra spørgeskemaets spørgsmål 77 omkring samliv. Er spørgsmålet ubesvaret, hentes der oplysninger fra CPR-registret pr. 1 januar 2021.

- **Samlevende:** Personer, der i spørgsmål 77 har angivet, at de bor sammen med ægtefælle eller samlever, og personer der i CPR-registret står som ”Gift” eller ”Registreret partnerskab”.
- **Ikke samlevende:** Personer, der i spørgsmål 77 har angivet, at de ikke bor sammen med ægtefælle eller samlever, og personer der i CPR-registret står som ”Ugift”, ”Fraskilt”, ”Enkestand”, ”Ophævet registreret partnerskab” og ”Længstlevende af to partnere”.

1. DREAM er en forløbsdatabase baseret på data fra Beskæftigelses-, Undervisningsministeriet, CPR-registret samt SKAT

Tabel B.3: BaggrundsvARIABLE anvendt i ”Hvordan har du det?” 2021

		Antal svarpersoner	Opregnet antal i Region Nordjylland	Uvægtet procent	Vægtet procent
Køn	Mand	10.182	247.466	45,5	50,3
	Kvinde	12.208	244.398	54,5	49,7
	I alt	22.390	491.864	100	100
Alder	16-24 år	1.929	67.154	8,6	13,7
	25-44 år	4.112	137.358	18,4	27,9
	45-64 år	8.135	156.727	36,3	31,9
	65+ år	8.214	130.625	36,7	26,6
	I alt	22.390	491.864	100	100
Uddannelse	Under uddannelse	1.725	59.036	8,9	14,1
	Grundskole	3.352	71.659	17,2	17,1
	Gymnasial uddannelse	538	15.176	2,8	3,6
	Erhvervsfaglig uddannelse/faglært	6.851	131.707	35,2	31,5
	Kort videregående uddannelse	1.499	29.153	7,7	7,0
	Mellemlang videregående uddannelse	4.071	76.464	20,9	18,3
	Lang videregående uddannelse	1.448	35.373	7,4	8,5
	i alt	19.484	418.568	100	100
Erhvervsstatus*	Beskæftiget	9.048	210.188	43,3	47,0
	Arbejdsløs	454	12.474	2,2	2,8
	Førtidspensionist	853	19.948	4,1	4,5
	Efterlønsmodtager	251	4.228	1,2	0,9
	Folkepensionist	8.214	130.625	39,3	29,2
	Ikke-erhvervsaktiv	796	22.340	3,8	5,0
	i alt	19.616	399.803	93,8	89,5
Samlivsstatus	Samlevende	15.335	299.664	68,8	38,8
	Ikke samlevende	6.960	189.594	31,2	61,2
	I alt	22.295	489.258	100	100

*Erhvervsstatusgrupperne summerer ikke til 100%. Det skyldes, at gruppen 'uddannelsessøgende' ikke er vist, da denne ikke afrapporteres i rapporten, som beskrevet under definitionen af de anvendte baggrundsvARIABLE.

HVORDAN HAR DU DET?

Sundhedsprofil for Region Nordjylland

April 2022