

HVORDAN HAR DU DET? 2017

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 2**
UDVIKLINGEN 2010 - 2013 - 2017

Finn Breinholt Larsen, Marie Hauge Pedersen, Mathias Lasgaard, Jes Bak Sørensen, Julie Christiansen,
Ane-Kathrine Lundberg, Sofie Emilie Pedersen og Karina Friis



HVORDAN HAR DU DET? 2017

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 2**
UDVIKLINGEN 2010 - 2013 - 2017

UDARBEJDET AF

Finn Breinholt Larsen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Jes Bak Sørensen
Julie Christiansen
Ane-Kathrine Lundberg
Sofie Emilie Pedersen
Karina Friis

DEFACTUM | Marts 2018

TITEL

Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2). Udviklingen 2010-2013-2017

FORFATTERE

Finn Breinholt Larsen (projektleder)
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Jes Bak Sørensen
Julie Christiansen
Ane-Kathrine Lundberg
Sofie Emilie Pedersen
Karina Friis

COPYRIGHT

© DEFACTUM, Region Midtjylland 2018

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse – det skal herunder fremhæves, at rapporten er udarbejdet af DEFACTUM, Region Midtjylland.

UDGIVER

Region Midtjylland
DEFACTUM
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
Tlf.: 7841 4310 (sekretær Ingerlise Andersen)
E-mail: hvordanhardudet@rm.dk

DENNE RAPPORT CITERES SÅLEDES:

Larsen FB, Pedersen MH, Lasgaard M, Sørensen JB, Christiansen J, Lundberg A, Pedersen SE, Friis K. Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2). Udviklingen 2010-2013-2017. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.

ISBN-nr: 978-87-92400-90-1

EAN-nr: 9788792400901

UDGIVELSE

Marts 2018

OPLAG

2.000

TRYK

GP Tryk & Zeuner Grafisk A/S

LAYOUT

www.hartwork.dk

FORSIDE

Malene Hald



Svanemærket tryksag
5041 0826 LaserTryk.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	4
SUNDHEDSVANER – UDVIKLINGEN 2010, 2013, 2017	6
2. RYGNING	6
3. ALKOHOL	16
4. FYSISK AKTIVITET	32
5. KOST	46
6. OVERVÆGT	64
FYSISK OG MENTAL SUNDHED – UDVIKLINGEN 2010, 2013, 2017	88
7. HELBREDSRELATERET LIVSKVALITET	88
8. MENTAL SUNDHED	96
9. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM	130
SAMMENFATNING – UDVIKLINGEN 2010, 2013, 2017	178

7. HELBREDSRELATERET LIVSKVALITET

Helbred og livskvalitet er to begreber, der hører tæt sammen. Men at være sund og rask er ikke det samme som at have en god livskvalitet. Et godt helbred er nærmere en ressource, der kan bidrage til en god livskvalitet, ligesom sygdom kan påvirke livskvaliteten i negativ retning (1).

Livskvalitet betegner den oplevede følelse af at have et godt liv, og livskvalitet påvirkes dermed af en lang række andre forhold end blot helbredet, såsom boligforhold, arbejdsliv, økonomi, relationer til familie og venner og psykologiske faktorer (positiv selvfølelse, lyst, glæde og velvære mv.) (2, 3).

Helbredsrelateret livskvalitet er derimod et mere snævert begreb. Når man taler om helbredsrelateret livskvalitet, sætter man således fokus på de aspekter af livskvaliteten, hvor helbredet spiller en central rolle (4-7), og ser samtidig bort fra andre aspekter af livskvalitet, der kun i mindre grad påvirkes af helbredet.

Formålet med dette kapitel er at beskrive befolkningens helbredsrelaterede livskvalitet. Det gøres ved hjælp af to mål:

- Et enkelt mål for selvvurderet helbred belyst ved spørgsmålet "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?".
- Et sammensat mål for helbredsrelateret livskvalitet (SF-12), der ved hjælp af ti skalaer beskriver personens fysiske og mentale helbred, og hvorvidt helbredet begrænser udførelsen af dagligdagens gøremål og samkvemmet med andre mennesker.

Selvvurderet helbred

I første del af kapitlet beskrives udviklingen i, hvordan borgerne oplever deres eget helbred.

Selvvurderet helbred er en af de mest anvendte helbredsindikatorer inden for forskning i folkesundhed og anvendes ofte i store internationale og nationale befolkningsundersøgelser (3, 4).

Selvvurderet helbred er personens egen vurdering af sin helbredstilstand og kan betragtes som personens opsummering og evaluering af forskellige aspekter ved helbredet – både objektive og subjektive – der

ikke beskrives udtømmende ved en opstilling af symptomer, sygdomme og risikofaktorer (3, 5).

Undersøgelser har vist, at dårligt selvvurderet helbred er en yderst stærk prædikator for dødelighed (6, 7), ligesom dårligt selvvurderet helbred er forbundet med en øget risiko for forskellige former for kronisk sygdom (8-10). I forlængelse heraf har dårligt selvvurderet helbred betydning for prognose under alvorlig sygdom (11-13), og det ses, at personer med dårligt selvvurderet helbred har øget risiko for komplikationer i forbindelse med kirurgiske indgreb (14, 15) og øget dødelighed i forbindelse med kræftsygdom (16) og diabetes (11).

I kapitlet belyses udviklingen i befolkningens selvvurderede helbred, ligesom udviklingen beskrives i forhold til køn, alder, sociale forhold og geografi.

Selvvurderet helbred er belyst ved hjælp af spørgsmålet "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?" med svarmulighederne 'fremragende', 'vældig godt', 'godt', 'mindre godt' og 'dårligt'. De tre første svarmuligheder betegnes i det følgende som *godt helbred*, mens de to sidste svarmuligheder betegnes som *dårligt helbred*.

SF-12

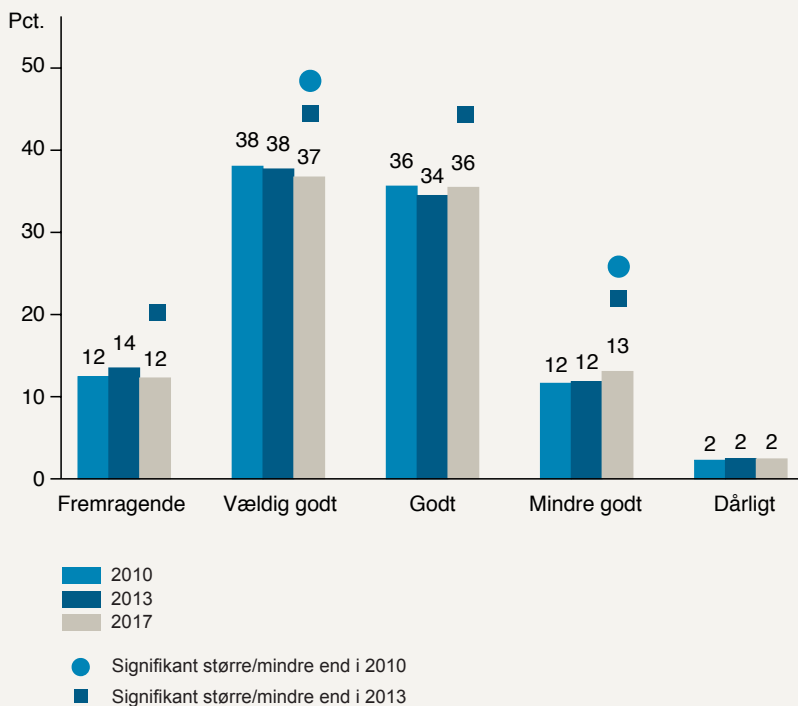
I anden del af kapitlet beskrives udviklingen i befolkningens helbredsrelaterede livskvalitet, belyst ved SF-12.

Selv om det enkle spørgsmål "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?" rummer væsentlige informationer om en persons helbredstilstand, er der ofte brug for mere detaljerede oplysninger. Det gælder især, hvis man skal forstå, hvad eksempelvis en hjerte- eller gigtpatients helbredsrelaterede udfordringer består i. Begrænser sygdommen patientens fysiske funktions-ejne, samværet med andre mennesker, den psykiske trivsel, eller er personen plaget af smerter? Det er ikke mindst relevant, når man gennem behandling, rehabilitering og sundhedsfremme søger at forbedre personers eller grupperes livskvalitet.

Til dette formål er der udviklet en række spørgsmålsbatterier, der beskriver helbredsrelateret livskvalitet.

Figur 7.1.S

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt? Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



I *Hvordan har du det?* indgår målet *Short Form 12 Health Survey version 2 (SF-12) (17)*. SF-12 består af 12 spørgsmål, der sammenfattes i otte skalaer. De otte skalaer beskriver forskellige aspekter af helbredet, som har betydning for livskvaliteten hos de fleste mennesker. Man kan desuden beregne en samlet score for to generelle helbredsskalaer, der vedrører henholdsvis fysisk og mental livskvalitet. Tilsammen tegner de ti skalaer en helbredsprofil af en person eller en gruppe.

SF-12 kan bruges til flere forskellige formål, herunder monitorering, evaluering og effektmåling, ligesom SF-12 kan bruges som dialogredskab i mødet mellem patient og sundhedspersonale. SF-12 kan anvendes både på befolknings-, gruppe- og individniveau.

For en detaljeret beskrivelse af blandt andet anvendelse og tolkningen af SF-12 henvises til kapitel 7 i bind 1.

Hvor mange har et dårligt selv vurderet helbred?

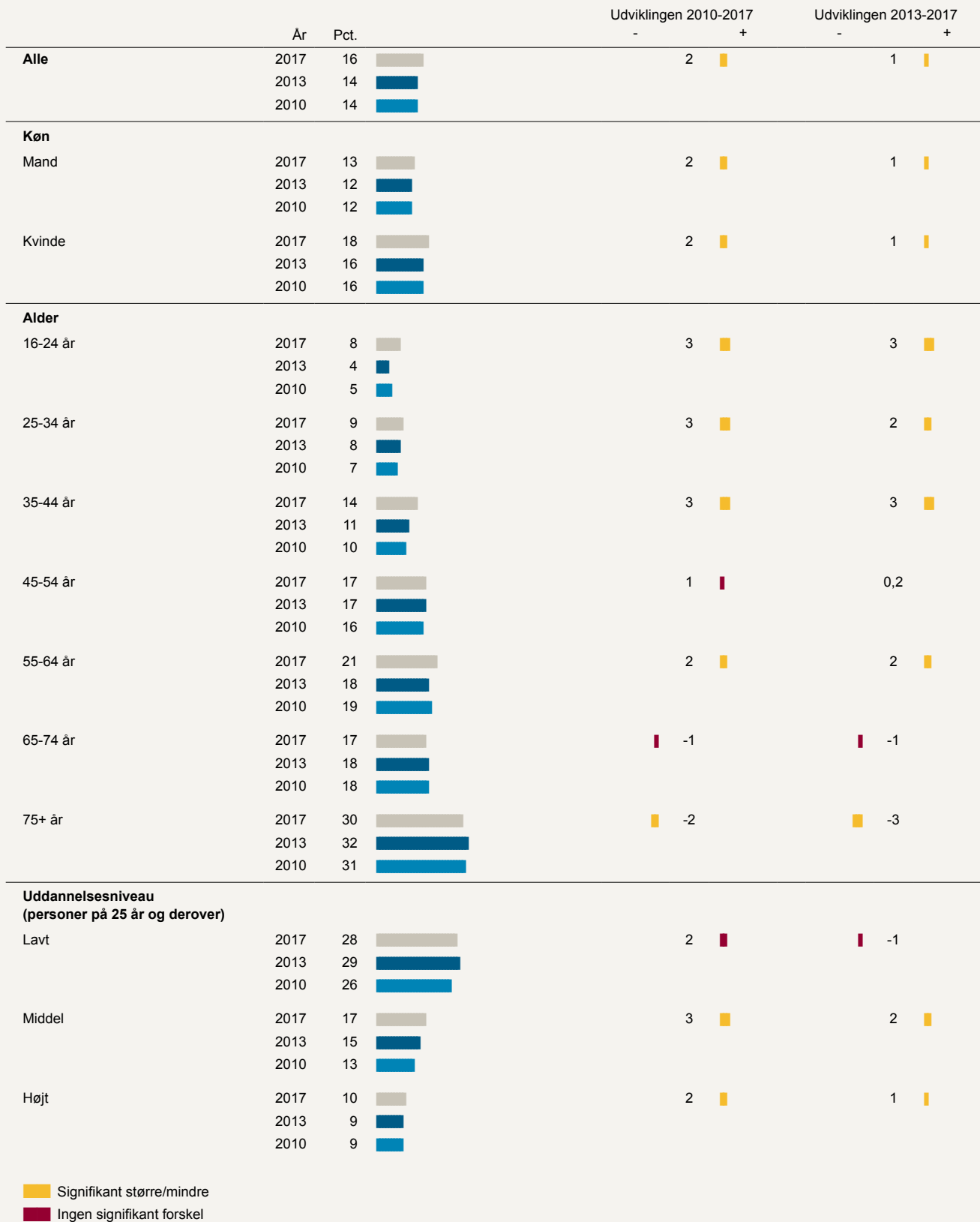
Figur 7.1.S viser udviklingen i selv vurderet helbred i perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017.

Andelen, der angiver, at deres helbred er vældig godt, er faldet lidt i perioden fra 2010 til 2017 fra 38 % til 37 %. Tilsvarende er andelen, der angiver, at deres helbred er mindre godt, steget lidt fra 12 % til 13 %. Samlet set er andelen, der har et dårligt selv vurderet helbred, steget en smule.

I perioden fra 2013 til 2017 har der været et lille fald i andelen, der angiver, at deres helbred er fremragende, fra 14 % til 12 %, ligesom andelen, der angiver, at deres helbred er vældig godt, er faldet lidt. Modsat har der været en lille stigning i andelen, der angiver, at deres helbred er godt og mindre godt. Samlet set er andelen, der har et dårligt selv vurderet helbred, steget en smule.

Figur 7.2.S

Dårligt selv vurderet helbred – køn, alder og uddannelse. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Dårligt selv vurderet helbred – køn, alder og uddannelse

Figur 7.2.S viser, at der i perioden fra 2010 til 2017 har været en lille stigning i andelen med et dårligt selv vurderet helbred for både mænd og kvinder samt personer i alderen 16-44 år og personer i alderen 55-64 år. Dertil ses det, at der har været et fald i andelen med et dårligt selv vurderet helbred blandt personer på 75 år og derover. I perioden fra 2010 til 2017 ses også en stigning i andelen med et dårligt selv vurderet helbred blandt personer med middelhøjt og højt uddannelsesniveau.

Fra 2013 til 2017 har der været en lille stigning i andelen med dårligt selv vurderet helbred for både mænd og kvinder og personer i alderen 16-44 år samt personer i alderen 55-64 år. Dertil ses det, at der har været et fald i andelen med et dårligt selv vurderet helbred blandt personer på 75 år og derover. I perioden fra 2013 til 2017 ses også en stigning i andelen med et dårligt selv vurderet helbred blandt personer med middelhøjt og højt uddannelsesniveau.

Figur 7.3.S

Dårligt selvvalueret helbred – kommuner. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Dårligt selv vurderet helbred – kommuner

Figur 7.3.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 i andelen med dårligt selv vurderet helbred i kommunerne i Region Midtjylland.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været en signifikant stigning i andelen med dårligt selv vurderet helbred i følgende kommuner:

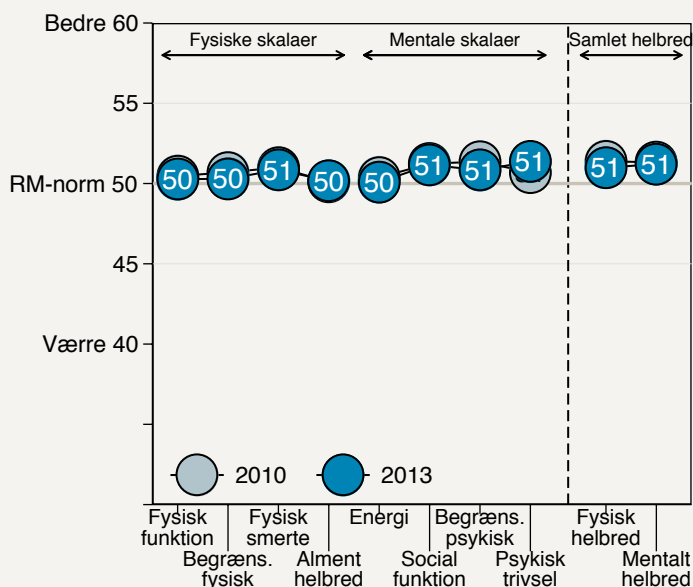
- Viborg
- Hedensted
- Ringkøbing-Skjern
- Skive
- Ikast-Brande

Stigningen varierer fra 3 procentpoint i Skive og Ikast-Brande til 5 procentpoint i Viborg.

I perioden fra 2013 til 2017 har der været en signifikant stigning i andelen med et dårligt selv vurderet helbred i Viborg fra 14 % til 17 %.

Figur 7.4.S

Helbredsrelateret livskvalitet. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



RM-norm 50: Gennemsnittet for Region Midtjyllands befolkning

Helbredsrelateret livskvalitet

Figur 7.4.S viser udviklingen i helbredsrelateret livskvalitet i perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017.

Opgjort som effektstørrelse er der reelt ingen forskel i befolkningens helbredsrelaterede livskvalitet i perioden fra 2010 til 2017 eller i perioden 2013 til 2017, idet alle effektstørrelser er mindre end to point.

Det ses, at gennemsnittet i befolkningen i Region Midtjylland i 2017 ligger ca. 1 point lavere end gennemsnittet i 2010 på *fysiske begrænsninger*, *fysisk smerte*, *social funktion*, *psykiske begrænsninger*, *psykisk trivsel* og på begge samlede skalaer. Samme tendens ses i forhold til befolkningsgennemsnittet i 2013, hvor gennemsnittet i Region Midtjylland i 2017 ligger ca. 1 point lavere på *fysisk smerte*, *social funktion*, *psykiske begrænsninger*, *psykisk trivsel* og på begge samlede skalaer. Tilsammen peger dette på, at der ikke har været nogen ændring i helbredsrelateret livskvalitet i perioden 2010 til 2017.

Sammenfatning

Samlet set er andelen, der har et dårligt selv vurderet helbred i Region Midtjylland, steget en smule. Stigningen ses både blandt mænd og kvinder og på tværs af flere aldersgrupper, ligesom andelen af personer med dårligt selv vurderet helbred er steget blandt personer med højt og middelhøjt uddannelsesniveau. Der ses ingen ændring i helbredsrelateret livskvalitet i perioden fra 2010 til 2017.

Referencer

- Næss S, Moun T. Livskvalitet: forskning om det gode liv. Bergen: Fagbokforlaget; 2011.
- Kajandi, M. Livskvalitet. Uppsala: Psykologiske enheten, Forskningskliniken, Ulleråkers sjukhus; 1985.
- Jylha M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Soc Sci Med*. 2009; 69(3):307-16.
- Bombak, E. 2013. Self-Rated Health and Public Health: A Critical Perspective. *Front Public Health*. 2013; 1(15).
- Tissue, T. Another look at self-rated health among the elderly. *Journal of Gerontology*. 1972; 27:91-94.
- Idler EL & Benyamini Y. Self-rated health and mortality: A review of twenty seven community studies. *J Health Soc Beh*. 1997; 38:21-37.
- DeSalvo KB. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A metaanalysis. *J Gen Intern Med*. 2006; 21(3):267-75.
- Latham K, Peek C. Self-Rated Health and Morbidity Onset Among Late Midlife U.S. Adult. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2013, Jan; 68(1):107-116. doi: 10.1093/geronb/gbs104.
- Riise HK, Riise T, Natvig GK, Daltveit AK. Poor self-rated health associated with an increased risk of subsequent development of lung cancer. *Qual Life Res*. 2014, Feb; 23(1):145-53. doi: 10.1007/s11136-013-0453-2.
- Waller G, Janlert U, Norberg M, Lundqvist R, Forssén A. Self-rated health and standard risk factors for myocardial infarction: a cohort study. *BMJ Open*. 2015, Feb 13; 5(2):e006589. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006589.
- Wennberg P, Rolandson O, Jerdén L, Boeing H, Sluik D, Kaas R, et al. Self-rated health and mortality in individuals with diabetes mellitus: prospective cohort study. *BMJ Open*. 2012; 2(1).
- Grool AM, van der Graaf Y, Visseren FL, de Borst GJ, Algra A, Geerlings MI; SMART Study Group. Self-rated health status as a risk factor for future vascular events and mortality in patients with symptomatic and asymptomatic atherosclerotic disease: the SMART study. *J Intern Med*. 2012, Sep; 272(3):277-86. doi: 10.1111/j.1365-2796.2012.02521.x.
- Venskutonyte L, Brismar K, Öhrvik J, Rydén L, Kjellström B. Self-rated health predicts outcome in patients with type 2 diabetes and myocardial infarction: a DIGAMI 2 quality of life sub-study. *Diab Vasc Dis Res*. 2013, Jul; 10(4):361-7. doi: 10.1177/1479164113482694.
- Perruccio AV, Davis AM, Hogg-Johnson S, Badley EM. Importance of self-rated health and mental well-being in predicting health outcomes following total joint replacement surgery for osteoarthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011; 63(7):973-81. doi: 10.1002/acr.20467.
- Cserép Z, Losoncz E, Tóth R, Tóth A, Juhász B, Balog P, Vargha P, Gál J, Contrada RJ, Falger PR, Székely A. Self-rated health is associated with the length of stay at the intensive care unit and hospital following cardiac surgery. *BMC Cardiovasc Disord*. 2014; 14:171. doi: 10.1186/1471-2261-14-171.
- Eng JA, Clough-Gorr K, Cabral HJ, Silliman RA. Predicting 5- and 10-Year Survival In Older Women With Early Stage Breast Cancer: Self-Rated Health and Walking Ability. *J Am Geriatr Soc*. 2015; 63(4):757-762. doi:10.1111/jgs.13340.
- Ware JE, Kosinski M, Turner-Bowker DM, Gandek B. How to score version 2 of the SF-12 health survey (with a supplement documenting version 1). Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated; 2001.