

HVORDAN HAR DU DET? 2021

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 1**

Karina Friis, Martin Mejlby Jensen, Marie Hauge Pedersen, Mathias Lasgaard, Finn Breinholt Larsen,
Sarah Skov Jørgensen, Kristine Toftegaard Frandsen og Jes Bak Sørensen



HVORDAN HAR DU DET? 2021

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 1**

UDARBEJDET AF

Karina Friis
Martin Mejlby Jensen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Finn Breinholt Larsen
Sarah Skov Jørgensen
Kristine Toftegaard Frandsen
Jes Bak Sørensen

DEFACTUM | Marts 2022

TITEL

Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1)

FORFATTERE

Karina Friis (projektleder)
Martin Mejlby Jensen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Finn Breinholt Larsen
Sarah Skov Jørgensen
Kristine Toftegaard Frandsen
Jes Bak Sørensen

COPYRIGHT

© DEFACTUM, Region Midtjylland 2022

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
E-mail: hvordanhardudet@rm.dk

DENNE RAPPORT CITERES SÅLEDES:

Friis K, Jensen MM, Pedersen MH, Lasgaard M, Larsen FB, Jørgensen SS, Frandsen KT, Sørensen JB. Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1). Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2022.

ISBN-nr: 978-87-93657-30-4

UDGIVELSE

Marts 2022

OPLAG

1.500

LAYOUT

2.1hartwork

FORSIDE

Malene Hald

FORORD

Dette er Region Midtjyllands femte sundhedsprofil. Sundhedsprofilen er udarbejdet på baggrund af *Hvordan har du det? 2021* – en spørgeskemaundersøgelse blandt knap 34.000 borgere i Region Midtjylland. Sundhedsprofilen giver rig mulighed for at få indblik i sundhedstilstanden, som den opleves og beskrives af borgerne selv. De fire tidligere sundhedsprofiler blev lavet i 2006, 2010, 2013 og 2017.

I rapporten kan man se opgørelser på både regionalt og kommunalt niveau, og man kan se udviklingen i befolkningens sundhed og trivsel i perioden fra 2010 til 2021.

Det særlige ved *Hvordan har du det?* er først og fremmest det store antal borgere, der medvirker i spørgeskemaundersøgelsen, samt at undersøgelsen gennemføres i hele Danmark på samme tid. Sundhedsprofilen er den største sundhedsundersøgelse af sin art i Danmark, og den giver en unik mulighed for at følge udviklingen i danskernes sundhed og trivsel på tværs af regioner og kommuner i hele landet.

Oplysningerne fra sundhedsprofilerne har siden 2006 været anvendt i den kommunale og regionale planlægning af sundhedsindsatsen, idet de giver et indblik i de udfordringer, som regionen og kommunerne står over for på forebyggelsesområdet. Sundhedsprofilen kan derved bruges til at planlægge, prioritere og gennemføre de regionale og kommunale forebyggelses- og behandlingsopgaver, som skal løfte borgernes sundhed i de kommende år.

Forskergruppen bag *Hvordan har du det?* bestræber sig på at inddrage emner i undersøgelsen, der kan understøtte denne proces med relevante tal og opgørelser. I rapporten belyses emner, som også har været med i de tidligere sundhedsprofiler, og som fortsat har en central betydning for folkesundheden. Det drejer sig om følgende temaer: rygning, alkohol, fysisk aktivitet, kost, overvægt, fysisk og mentalt helbred, kronisk sygdom og social og geografisk ulighed i sundhed.

Af nye emner indgår denne gang et kapitel om COVID-19 (pandemiens påvirkning af befolkningens trivsel mv.), og der er ligeledes som noget nyt tilføjet særskilte kapitler om henholdsvis seksuelle krænkelser, søvn og unges sundhed.

Undersøgelsen indeholder en kerne af spørgsmål, der er stillet til borgere i hele landet. Desuden indeholder undersøgelsen en række spørgsmål, der er særlige for Region Midtjylland.

Hvordan har du det? 2021 har i høj grad været præget af coronapandemien. Dataindsamlingen fandt sted mellem den 5. februar og den 12. maj 2021. I denne periode var der i Danmark en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien, og dette har med stor sandsynlighed påvirket nogle af resultaterne i undersøgelsen, idet rammerne for vores liv har været anderledes end normalt. Som læser af rapporten er dette væsentligt at have for øje.

Vi vil gerne rette en stor tak til de mange borgere, der har brugt tid på at svare på spørgeskemaet, og som dermed har medvirket til, at særligt regionen og kommunerne i dag med sundhedsprofilen i hånden har et vigtigt redskab til at igangsætte initiativer til fremme af borgernes sundhed og trivsel.

INDHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENFATNING	6
1. BAGGRUND, FORMÅL OG METODE	12
Baggrund og formål	12
Metode	12
Beskrivelse af baggrundsvariable	16
Læsevejledning	21
2. RYGNING	24
3. ALKOHOL	46
4. FYSISK AKTIVITET	64
5. KOST	86
6. OVERVÆGT	98
7. SELVVURDERET HELBRED	114
8. MENTAL SUNDHED	122
Trivsel og livskvalitet	127
Stress	134
Generet af angst og anspændthed	140
Ensomhed	146
Depression	154
9. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM	166
Forekomsten af kroniske sygdomme og multisygdom	172
Sundhedsvaner hos personer med kronisk sygdom og multisygdom	190
Fysisk og mentalt helbred hos personer med kronisk sygdom og multisygdom	201
Behandlingsbyrde og sundhedskompetence	212
10. UNGES SUNDHED	236
Unge risikoadfærd	242
Unge sundhedsvaner	248
Unge mentale sundhed	252

11. COVID-19	264
Hvor mange har haft COVID-19?	270
Hvordan har COVID-19 påvirket befolkningens dagligdag?	272
Hvor mange vurderer, at de er i risiko for at blive alvorligt syge af COVID-19?	276
Hvor mange har undladt at tage kontakt med læge eller sygehus på grund af pandemien?	279
Hvordan har COVID-19 påvirket livskvaliteten?	282
12. SEKSUELLE KRÆNKELSER	290
13. SØVN	302
14. SOCIAL OG GEOGRAFISK ULIGHED I SUNDHED	318
Social ulighed i sundhed	324
Geografisk ulighed i sundhed	326
Sundhed på én side	334
Kommuner	
Favrskov Kommune	336
Hedensted Kommune	338
Herning Kommune	340
Holstebro Kommune	342
Horsens Kommune	344
Ikast-Brande Kommune	346
Lemvig Kommune	348
Norddjurs Kommune	350
Odder Kommune	352
Randers Kommune	354
Ringkøbing-Skjern Kommune	356
Samsø Kommune	358
Silkeborg Kommune	360
Skanderborg Kommune	362
Skive Kommune	364
Struer Kommune	366
Syddjurs Kommune	368
Viborg Kommune	370
Aarhus Kommune	372
Sundhedsklynger	
Horsensklyngen	374
Midtklyngen	376
Randersklyngen	378
Vestklyngen	380
Aarhusklyngen	382
Region Midtjylland	384

SAMMENFATNING

Denne sundhedsprofil er udarbejdet på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen *Hvordan har du det? 2021*. Undersøgelsen belyser sundhed, sygdom og trivsel blandt borgere i Region Midtjylland i alderen fra 16 år og opefter.

I starten af februar 2021 blev der udsendt et spørgeskema til 56.500 tilfældigt udvalgte borgere. Der var 33.925 personer, som deltog i undersøgelsen, hvilket giver en svarprocent på 60. De mange oplysninger om borgernes sundhed kan i de kommende år bruges i såvel den praktiske tilrettelæggelse af sundhedsarbejdet som til forskning, der kan bidrage til at forbedre folkesundheden.

I Region Midtjylland blev en tilsvarende undersøgelse gennemført i 2006, 2010, 2013 og 2017, hvilket giver mulighed for at følge udviklingen i befolkningens sundhedsvaner og sundhedstilstand. Udviklingen i befolkningens sundhedsvaner og sundhedstilstand er beskrevet i detaljer i bind 2 (udviklingsbindet).

Hvordan har du det? 2021 har i høj grad været præget af coronapandemien. Dataindsamlingen fandt sted mellem den 5. februar og den 12. maj 2021. I denne periode var der i Danmark en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien, og dette har med stor sandsynlighed påvirket nogle af resultaterne i undersøgelsen, idet rammerne for befolkningens liv har været anderledes end normalt. Som læser af rapporten er dette væsentligt at have for øje.

Ryging. Fra 2010 til 2021 har der været et betydeligt fald i andelen af dagligrygere (fra 20 % til 13 %). I samme periode er andelen af storrygere desuden halveret.

Der er en stærk sammenhæng mellem rygning og sociale forhold. Eksempelvis varierer rygerandelen markant med uddannelsesniveau med en stor andel rygere blandt personer med lavt uddannelsesniveau. Ligeledes er andelen af dagligrygere stor blandt arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv. og førtidspensionister.

Alkohol. I perioden fra 2010 til 2021 har der været et stort fald i andelen, der drikker mere end 10 genstande

om ugen (fra 25 % til 15 %). Det er især blandt personer i alderen 16-24 år, at der har været et stort fald.

Det er kendetegnende for dem, der drikker mere end 10 genstande om ugen, at det især er mænd, unge og ældre.

Der har ligeledes været et stort fald i andelen, der rusdrikker – dvs. drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed – mindst én gang om ugen (fra 13 % til 9 %). Det største fald ses blandt mænd og blandt personer i alderen 16-24 år. Der er dog fortsat markant flere mænd, der rusdrikker, end kvinder, og den største andel findes blandt de unge i alderen 16-24 år.

Fysisk aktivitet. Der har i perioden fra 2010 til 2021 været en lille stigning i andelen af fysisk inaktive personer – dvs. at man højst 1 dag om ugen er fysisk aktiv i mere end 30 minutter (fra 17 % til 18 %). Til gengæld har der fra 2017 til 2021 været et lille fald i andelen af fysisk inaktive (fra 20 % til 18 %). Faldet i andelen af fysisk inaktive fra 2017 til 2021 kan tilskrives et fald blandt kvinder, personer i alderen 35-54 år og personer med et middelhøjt eller højt uddannelsesniveau.

I perioden fra 2017 til 2021 har der til gengæld været en markant stigning i andelen, der ikke dyrker idræt eller anden motion i fritiden (fra 47 % til 57 %). En del af denne stigning kan skyldes, at mange idrætsfaciliteter var lukkede på grund af coronapandemien på det tidspunkt, hvor mange deltog i undersøgelsen, og at bekymring for smitte har afholdt mange fra at dyrke motion sammen med andre.

Det er kendetegnende for dem, der er fysisk inaktive, at det især er ældre, personer med lavt uddannelsesniveau og personer uden for arbejdsmarkedet.

Kost. I perioden fra 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen med usundt kostmønster (fra 14 % til 18 %). Fra 2017 til 2021 er andelen med et usundt kostmønster dog uændret. Fra 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen med et usundt kostmønster blandt både mænd og kvinder og blandt personer i alderen 16-24 år og 35-74 år. Den største stigning ses hos personer i alderen 45-54 år.

Der er en stærk sammenhæng mellem usundt kostmønster og køn, alder og sociale forhold. Eksempelvis er andelen med et usundt kostmønster større blandt mænd end blandt kvinder, og der er også stor forskel på tværs af uddannelsesniveau, hvor andelen er størst blandt personer med et lavt uddannelsesniveau.

Overvægt. I perioden fra 2010 til 2021 har der været en stor stigning i andelen med svær overvægt (fra 14 % til 18 %). Derudover er der i perioden fra 2013 til 2021 sket en lille stigning i andelen med moderat overvægt. Personer med overvægt udgør i 2021 mere end halvdelen af befolkningen i Region Midtjylland.

Stigningen i forekomsten af svær overvægt ses på tværs af både køn, alder og uddannelsesniveau. Personer i alderen 45-74 år har oftere moderat og svær overvægt end befolkningen generelt. Med et faldende uddannelsesniveau stiger andelen med svær overvægt.

Søvn. Der har i perioden fra 2010 til 2021 været en signifikant stigning i andelen med dårlig søvnkvalitet (fra 7 % til 10 %). Stigningen ses både blandt mænd og kvinder, blandt personer i alderen 16-74 år og på tværs af uddannelsesniveau. Der er flere kvinder end mænd, som oplever dårlig søvnkvalitet.

Der ses en tydelig sammenhæng mellem søvnkvalitet og sociale faktorer. Blandt personer med lavt uddannelsesniveau er der en signifikant større andel med dårlig søvnkvalitet sammenlignet med hele befolkningen.

Selvvurderet helbred. Der har i perioden fra 2010 til 2021 været en stigning i andelen af befolkningen med dårligt selvvurderet helbred (fra 14 % til 16 %). Denne stigning kan genfindes hos både mænd og kvinder, personer i alderen 16-44 år samt 55-64 år og på tværs af uddannelsesniveau. Blandt unge er andelen med dårligt selvvurderet helbred næsten fordoblet siden 2010. Omvendt ses et fald i andelen med dårligt selvvurderet helbred blandt personer i alderen 75 år og derover.

Det er særligt kvinder og personer i alderen 55 år eller derover, der oplever at have et dårligt selvvurderet helbred. Der ses endvidere en markant social ulighed, hvor andelen med dårligt selvvurderet helbred er større blandt personer med lavt uddannelsesniveau og blandt arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller

sygedagpenge mv., førtidspensionister og folkepensionister.

Mental sundhed og mentalt helbred. Der har i perioden 2010 til 2021 generelt været en negativ udvikling i den mentale sundhed i Region Midtjylland, og forværringen er mest udtalt blandt unge. Da undersøgelsen fra 2021 tegner et øjebliksbillede under en nedlukningsperiode på grund af coronapandemien, skal konklusioner om udviklingen siden 2017 dog foretages med forsigtighed.

Der har i perioden fra 2013 til 2021 været et fald i andelen af befolkningen med *god trivsel og livskvalitet* (fra 76 % til 67 %). Faldet i trivsel og livskvalitet findes blandt mænd og kvinder, alle aldersgrupper og på tværs af uddannelsesniveau. Faldet fra 2017 til 2021 er størst blandt de 16-34-årige og personer med et højt uddannelsesniveau.

Der er en stærk sammenhæng mellem god trivsel og livskvalitet og erhvervstilknytning. De største andele med god trivsel og livskvalitet findes blandt beskæftigede og efterlønsmodtagere.

I perioden fra 2013 til 2021 er der sket en markant stigning i andelen af personer, som har en *høj score på stressskalaen* (fra 19 % til 29 %). Stigningen ses for både mænd og kvinder, blandt de 16-74-årige og på tværs af uddannelsesniveau. Den mest markante stigning er blandt de 16-24-årige.

Der er en større andel kvinder, personer i de yngre aldersgrupper, studerende, arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv., førtidspensionister og personer med anden etnisk baggrund end dansk, som har en høj score på stressskalaen.

I perioden fra 2013 til 2021 har der været en markant stigning i andelen af personer, der er *generet af angst og anspændthed* (fra 4 % til 8 %). Stigningen ses for både mænd og kvinder, personer i alderen 16-44 år og 55-64 år og blandt personer med et middelhøjt og højt uddannelsesniveau.

Sammenlignet med hele befolkningen er der en markant større andel, som er generet af angst og anspændthed, blandt modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv. og førtidspensionister.

Fra 2017 til 2021 har der været en markant stigning i andelen, der føler sig ensomme (fra 8 % til 14 %). Stigningen ses for både mænd og kvinder, for personer i alle aldersgrupper og på tværs af uddannelsesniveau. Den mest markante stigning ses hos de 16-24-årige.

Den højeste forekomst af ensomhed ses blandt de 16-24-årige, og forekomsten falder med alderen, indtil der ses en stigning i forekomsten af ensomhed i den sene alderdom. Endvidere er der en markant større andel, der føler sig ensomme, blandt arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv. og førtidspensionister.

Fra 2017 til 2021 har der endvidere været en stigning i andelen med *symptomer på depression* (fra 6 % til 8 %). Stigningen ses for både mænd og kvinder, for personer i alderen 16-44 år og 65-74 år samt blandt personer med middelhøjt og højt uddannelsesniveau. Den mest markante stigning ses hos de 16-24-årige.

Der er en stærk sammenhæng mellem symptomer på depression og sociale forhold. Eksempelvis varierer andelen med symptomer på depression markant efter uddannelsesniveau, tilknytning til arbejdsmarkedet, etnisk baggrund og boligforhold. Mere end hver femte modtager af kontanthjælp eller sygedagpenge mv. og førtidspensionist har symptomer på depression.

Kronisk sygdom og multisygdom. I perioden fra 2010 til 2021 har der været en stigning i forekomsten af de fleste kroniske sygdomme. Kun andelen med blodprop i hjertet er uændret i perioden. Derudover har der ikke været nogen stigning i forekomsten af hjertekrampe, hjerneblødning/blodprop i hjernen eller diabetes siden 2017.

Også forekomsten af multisygdom er steget fra 36 % i 2010 til 44 % i 2021. Der er en stigning både for mænd og kvinder, alle aldersgrupper og på tværs af uddannelsesniveau, men mest udtalt blandt de midaldrende og ældre samt personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau.

De tre hyppigst forekommende kroniske sygdomme i 2021 er allergi, slidgigt og forhøjet blodtryk, som hver især forekommer hos omtrent hver femte borger. Yderligere fem sygdomme optræder hos 12 % til 17 % af befolkningen (migræne/hyppig hovedpine,

tinnitus, diskusprolaps/andre ryggsygdomme, depression og angst), mens seks sygdomme forekommer hos 5 % til 8 % af befolkningen (astma, leddegigt, diabetes, KOL, grå stær og knogleskørhed). De sidste fire sygdomme, der har den laveste forekomst i befolkningen, er kræft (4 %), hjertekrampe og hjerneblødning/blodprop i hjernen (2 %) og blodprop i hjertet (1 %).

Særligt slidgigt, knogleskørhed, angst og migræne/hyppig hovedpine forekommer oftere hos kvinder end mænd. For hovedparten af de kroniske sygdomme øges forekomsten betydeligt med alderen. Derudover er der en markant sammenhæng mellem uddannelsesniveau og kronisk sygdom: Ved 16 ud af de 18 sygdomme ses den største forekomst hos personer med et lavt uddannelsesniveau og den mindste forekomst hos personer med et højt uddannelsesniveau. De samme mønstre gør sig gældende for multisygdom.

I perioden fra 2010 til 2021 har forekomsten af risikable sundhedsvaner blandt personer med kronisk sygdom i store træk ændret sig svarende til de ændringer, der ses i hele befolkningen. Dog har der blandt enkelte af de kroniske sygdomme været en mere bekymrende udvikling end blandt andre, herunder hos personer med blodprop i hjertet. Forekomsten af risikable sundhedsvaner er generelt markant større hos personer med kronisk sygdom end i hele befolkningen. Personer med KOL er en særlig risikogruppe med høje forekomster af alle belyste risikable sundhedsvaner samt flere risikable sundhedsvaner på samme tid.

Fra 2010 til 2021 er der sket forbedringer af dårligt selvvurderet helbred, nedsat arbejdsevne og brug for hjælp i dagligdagen, særligt blandt personer med hjerneblødning/blodprop i hjernen, leddegigt og knogleskørhed. Omvendt er der fra 2017 til 2021 tegn på stigende forekomst af dårlig mental sundhed (ensomhed og symptomer på depression) samt dårlig søvnkvalitet blandt mange personer med kronisk sygdom. Generelt er forekomsten af de nævnte helbredsmål markant større blandt borgere med kronisk sygdom sammenlignet med hele befolkningen.

Fra 2017 til 2021 er forekomsten af moderat og høj behandlingsbyrde steget fra 31 % til 33 %. De største stigninger er blandt personer i alderen 25-34 år,

personer med lavt uddannelsesniveau og personer med bestemte sygdomme, herunder kræft og psykiske lidelser. Fra 2013 til 2021 er forekomsten af lav sundhedskompetence (svært ved at læse og forstå information om sundhed og svært ved at kommunikere med sundhedspersonale) i store træk uændret. I forhold til kronisk sygdom er den eneste markante stigning blandt personer med blodprop i hjertet. Særlige risikogrupper i forhold til behandlingsbyrde og lav sundhedskompetence er unge, personer med lavt uddannelsesniveau, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv., førtidspensionister og personer med ikke-vestlig baggrund foruden personer med blandt andet hjertekrampe, hjerneblødning/blodprop i hjernen, angst og depression.

Personer med multisygdom, særligt personer med fire eller flere kroniske sygdomme, har mere risikable sundhedsvaner, markant dårligere helbred og større belastning i mødet med sundhedsvæsenet sammenlignet med personer, der ikke har multisygdom.

Unge sundhed. I kapitlet om unges sundhed er der fokus på sundhedsforhold, der er særligt relevante for de 16-24-årige.

Andelen af unge, der ryger dagligt, er 9 %. De største andele ses blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse, og som er på erhvervsuddannelserne. Siden 2010 har der været et markant fald i andelen af unge, der ryger dagligt (fra 16 % til 9 %).

Andelen af unge, der rusdrikker (dvs. drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed) mindst én gang om ugen, er 17 %. Andelen er større blandt unge mænd end blandt unge kvinder. Endvidere er forekomsten større blandt unge, der går på alment gymnasium, end blandt unge generelt. Siden 2010 er der sket et markant fald i andelen af unge, der rusdrikker (fra 31 % til 17 %).

Der er 6 % af de unge, der dagligt bruger røgfri tobak/nikotinposer (snus mv.). Andelen er større blandt unge mænd end blandt unge kvinder.

Der er 4 % af de unge, der har et stort forbrug af hash (mere end 10 gange inden for de seneste 12 måneder). Desuden er andelen af unge, der har prøvet andre stoffer end hash inden for de seneste 12 måneder, 4 %. Forbrug af hash og andre stoffer er større blandt

unge mænd end blandt unge kvinder. Derudover er forekomsten særlig stor blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse. Andelen af unge med et stort forbrug af hash har været stabil siden 2013, og siden 2017 har der været et fald i andelen af unge, som har prøvet andre stoffer end hash. Faldet ses primært blandt unge mænd. Blandt unge kvinder er andelen til gengæld steget siden 2013.

Der er 16 % af de unge, der er fysisk inaktive. Forekomsten er større blandt unge mænd end blandt unge kvinder. Der er en stor andel, der er fysisk inaktive, blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse og på erhvervsuddannelserne. I perioden fra 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen af unge, der er fysisk inaktive (fra 11 % til 16 %).

Blandt de unge har 22 % et usundt kostmønster. Forekomsten er større blandt unge mænd end blandt unge kvinder. Der er en stor andel, der har et usundt kostmønster, blandt unge på erhvervsuddannelserne og unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse. Siden 2010 har der været en stigning i andelen af unge med usundt kostmønster (fra 18 % til 22 %). Stigningen ses primært blandt unge kvinder samt unge i alderen 20-24 år.

Andelen af unge med svær overvægt er på 9 %. Andelen er størst blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse og på erhvervsuddannelserne. I perioden fra 2010 til 2021 har der været en markant stigning i andelen af unge med svær overvægt (fra 6 % til 9 %). Stigningen ses primært blandt unge kvinder og unge i alderen 20-24 år.

Forekomsten af dårlig søvnkvalitet blandt unge er 9 %. Dobbelt så mange unge kvinder som unge mænd har en dårlig søvnkvalitet. Derudover ses der en stor forekomst blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse. I perioden fra 2010 til 2021 har der været en tredobling i andelen med dårlig søvnkvalitet (fra 3 % til 9 %).

Generelt ses der blandt unge meget høje forekomster af dårlig mental sundhed, og andelen er vokset med årene.

Andelen af unge med en høj score på stressskalaen er 44 %. Forekomsten er markant større blandt unge kvinder end blandt unge mænd. Andelen med en

høj score på stressskalaen er størst blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse, og unge, der går på alment gymnasium. I perioden fra 2013 til 2021 er der sket en fordobling i andelen af unge med en høj score på stressskalaen (fra 22 % til 44 %).

Der er ligeledes 14 % af de unge, der er generet af angst og anspændthed. Markant flere unge kvinder end unge mænd oplever dette. Der er en meget stor andel, der er generet af angst og anspændthed, blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse. I perioden fra 2013 til 2021 har der været en markant stigning i andelen af unge, der er generet af angst og anspændthed (fra 4 % til 14 %).

Der er 22 % af de unge, der føler sig ensomme, og der er markant flere unge kvinder end unge mænd, der oplever dette. Derudover er der en stor andel, der føler sig ensomme, blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse, og unge, der går i alment gymnasium. I perioden fra 2017 til 2021 har der været næsten en fordobling i andelen af unge, der føler sig ensomme (fra 12 % til 22 %).

Endvidere er der 18 % af de unge, som har symptomer på depression, og der er markant flere unge kvinder end unge mænd, der oplever dette. Forekomsten er stor blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse, og unge, der går i alment gymnasium. I perioden fra 2017 til 2021 har der været en markant stigning i andelen af unge med symptomer på depression (fra 10 % til 18 %).

Sidst, men ikke mindst, angiver 9 % af de unge, at de har haft selvskadende adfærd inden for de seneste 12 måneder. Forekomsten er dobbelt så stor blandt unge kvinder sammenlignet med unge mænd. Forekomsten af selvskadende adfærd er stor blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse. Der har siden 2017 ikke været nogen ændringer i andelen af unge, der har selvskadende adfærd.

COVID-19. I rapporten er det belyst, hvordan COVID-19 har påvirket borgernes dagligdag på en række områder. Halvdelen af svarpersonerne har følt sig mere socialt isolerede fra andre under pandemien, og mange har været mere bekymrede for deres eget og deres nærmestes helbred og trivsel end før pandemien og for selv at blive smittet. Der er en markant sammenhæng med alder. Flere ældre end unge har

været mere bekymrede for deres eget helbred og for at blive smittet, mens unge i højere grad har været mere bekymrede for deres egen mentale trivsel og har følt sig mere isolerede fra andre. De unge har desuden været mere bekymrede for deres nærmestes helbred og trivsel end midaldrende og ældre.

Kvindes dagligdag er generelt blevet mere belastet under pandemien end mænds. Især har flere kvinder været mere bekymrede for deres nærmestes helbred og har følt sig mere isolerede fra andre. I forhold til uddannelse har flere med lavt uddannelsesniveau været mere bekymrede for deres eget helbred og for at blive smittede. Personer med ikke-vestlig baggrund har følt sig mere belastede af COVID-19 end personer med dansk baggrund. Det gælder også, om end i mindre grad, for personer med anden vestlig baggrund end dansk. De største forskelle finder man ved bekymringer for eget helbred og for at blive smittet. Med hensyn til oplevelsen af at være mere isoleret fra andre under pandemien er der dog ingen forskel på tværs af etniske grupper. Personer, der ikke bor sammen med ægtefælle/samlever, har været mere belastede af pandemien end personer, der bor sammen med ægtefælle/samlever. Især er der flere, der har været bekymrede for deres egen mentale trivsel.

Hos en stor del af befolkningen er livskvaliteten blevet dårligere under pandemien. Flere unge med middelhøjt og højt uddannelsesniveau og flere ældre kvinder har fået en meget dårligere livskvalitet under pandemien end befolkningen generelt. Markant flere med anden etnisk baggrund end dansk har fået en meget dårligere livskvalitet end personer med dansk baggrund. Den laveste andel med en meget dårligere livskvalitet end før pandemien finder man hos personer i alderen 35-64 år med dansk baggrund. Der er markant flere, der ikke bor sammen med ægtefælle/samlever, der har fået en meget dårligere livskvalitet sammenlignet med før pandemien, end det er tilfældet for personer, der bor sammen med ægtefælle/samlever. Denne forskel findes inden for alle aldersgrupper.

Seksuelle krænkelser. En markant større andel af kvinder har inden for de seneste to år oplevet seksuelle krænkelser, end det er tilfældet blandt mænd. Samtidig ses også en markant større andel hos både unge kvinder og mænd (16-24 år), der har oplevet seksuelle krænkelser, end i befolkningen generelt.

Mellem 28 % og 37 % af de unge kvinder har inden for de seneste to år oplevet seksuelle krænkelser som f.eks., at nogen kom med seksuelle kommentarer om deres krop og deres udseende på en måde, som de fandt stødende og uønsket, at nogen gav dem seksuelle tilbud eller invitationer til dates, som de fandt stødende og uønskede, og/eller at nogen rørte, kysede eller omfavnede dem på en måde, som de fandt stødende og uønsket. Der er ligeledes 7 % af de unge kvinder, der inden for de seneste to år har oplevet, at nogen ved brug af trusler eller vold *forsøgte at tvinge* dem til at indgå i seksuelle aktiviteter, og 7 %, der har oplevet, at nogen *tvang* dem til at indgå i seksuelle aktiviteter (f.eks. at dele nøgenbilleder, røre ved kønsdele eller have samleje).

Næsten hver femte unge kvinde på erhvervsuddannelserne har inden for de seneste to år oplevet at blive tvunget til at indgå i seksuelle aktiviteter, og blandt unge kvinder, der hverken er i arbejde eller under uddannelse, er der 15 %, der har oplevet dette. For unge kvinder gælder det, at der er en markant større andel med en anden seksuel orientering end heteroseksuel, der har oplevet seksuelle krænkelser.

Social og geografisk ulighed i sundhed. Tallene i denne rapport viser, at der er en betydelig social og geografisk ulighed i sundhed i Region Midtjylland. Resultaterne viser en uddannelsesgradient, hvor faldende uddannelsesniveau (fra højt over middelhøjt til lavt) betyder stigende forekomst af risikable sundhedsvaner og dårligt generelt helbred og dårlig mental sundhed. Personer med et lavt uddannelsesniveau ligger dårligere end befolkningen som helhed på stort set alle sundhedsmål. På samme måde er der social ulighed i sundhed i forhold til arbejdsmarkedstilknytning. Personer, der er uden for arbejdsmarkedet (arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv. og førtidspensionister), ligger dårligere end hele befolkningen på langt de fleste sundhedsmål.

I socialt ressourcervagere områder (opgjort på indkomst, uddannelse og beskæftigelse) ligger borgerne dårligere på stort set samtlige sundhedsmål end borgerne i de socialt ressourcestærkere områder. Personer, der bor i socialt ressourcervagere områder, har således generelt dårligere levevilkår (flere belastninger, mindre støtte og indflydelse) og dårligere sundhed (sundhedsvaner, generelt helbred samt mental sundhed).

