

HVORDAN HAR DU DET? 2021

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 2**
UDVIKLINGEN 2010-2013-2017-2021

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 2**
UDVIKLINGEN 2010 - 2013 - 2017 - 2021

UDARBEJDET AF

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

TITEL

Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2).
Udviklingen 2010-2013-2017-2021

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 2). Udviklingen 2010-2013-2017-2021. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2022.

ISBN-nr: 978-87-93657-32-8

UDGIVELSE

Marts 2022

OPLAG

1.500

LAYOUT

2.1hartwork

FORSIDE

Malene Hald

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDLEDNING	4
1. SAMMENFATNING	6
2. RYGNING	10
3. ALKOHOL	22
4. FYSISK AKTIVITET	38
5. KOST	54
6. OVERVÆGT	64
7. SELVVURDERET HELBRED	78
8. MENTAL SUNDHED	86
9. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM	114
10. UNGES SUNDHED	194
11. SØVN	212

INDLEDNING

Denne sundhedsprofil er udarbejdet på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen *Hvordan har du det?* fra 2010, 2013, 2017 og 2021.

En sundhedsprofil er en helhedsbeskrivelse af sundhed og sygelighed i et område eller i en befolkning, og oplysningerne fra denne sundhedsprofil kan bruges til at monitorere sundhedstilstanden i Region Midtjylland og i de enkelte kommuner i regionen.

Sundhedsprofilen består af to rapporter: Hovedrapporten (bind 1), der beskriver sundhedstilstand og sundhedsvaner i Region Midtjyllands befolkning i 2021, samt udviklingsrapporten (bind 2), der beskriver udviklingen i perioden fra 2010 til 2021.

Formålet med denne rapport (bind 2) er, at man på baggrund af de fire *Hvordan har du det?*-undersøgelser kan danne sig et overblik over ændringer i sundhedstilstanden og sundhedsvanerne i perioden.

Bind 2 består af en række figurer – såkaldte sammenligningsgrafer – ledsaget af en kort tekst. For en uddybende beskrivelse af de behandlede emner henvises til bind 1, hvor man også finder mere omfattende litteraturhenvisninger.

I indledningen i bind 1 finder man desuden en beskrivelse af dataindsamlingen, undersøgelsens metode, fremgangsmåden ved vægtning af data samt en oversigt over de personer, der har medvirket ved undersøgelsens gennemførelse.

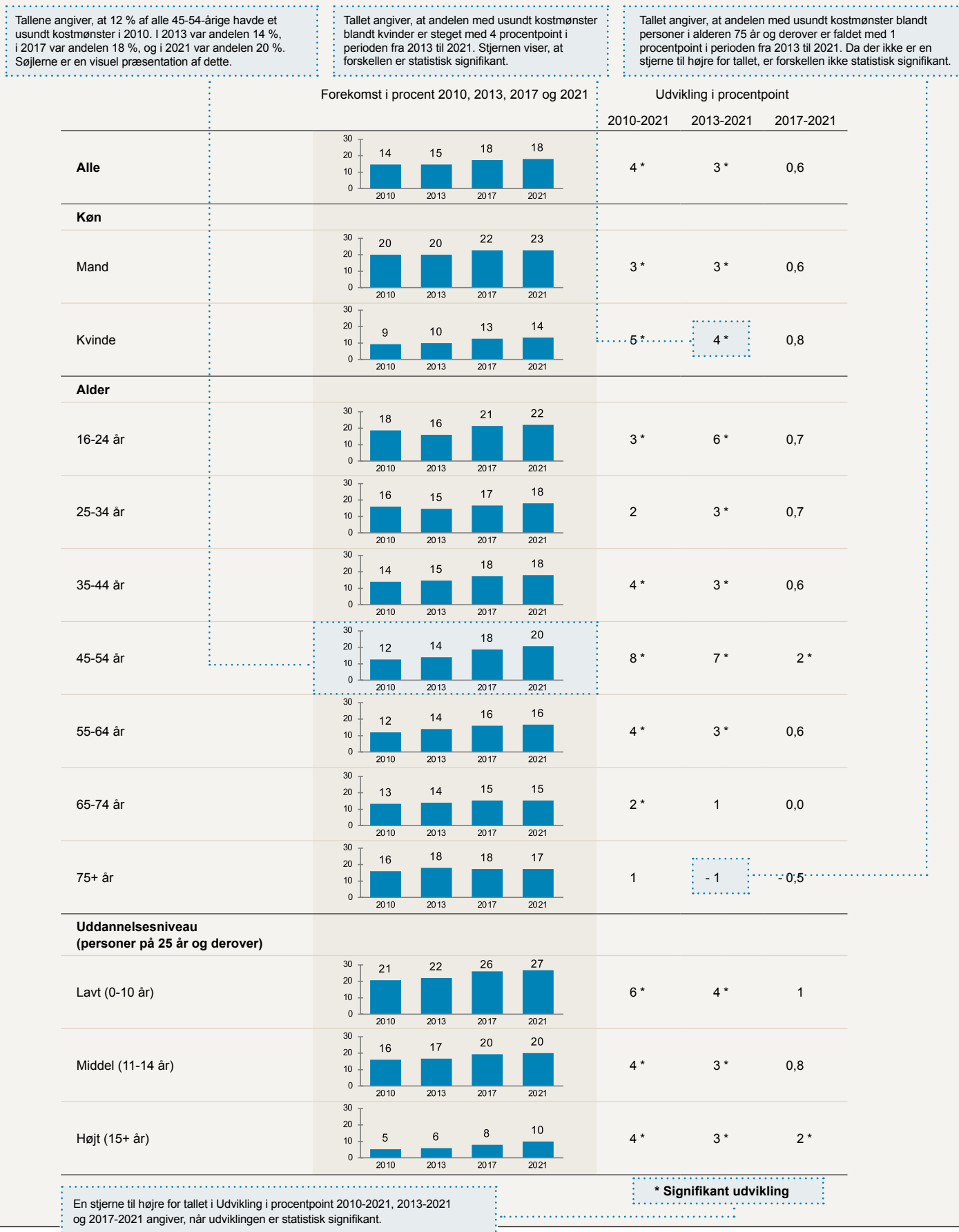
Hvordan har du det? 2021 har i høj grad været præget af coronapandemien. Dataindsamlingen fandt sted mellem den 5. februar og den 12. maj 2021. I denne periode var der i Danmark en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien, og dette har med stor sandsynlighed 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.

Læsevejledning

I figur 1.1.S ses et eksempel på en figur, hvor andelen af personer med usunde kostvaner i 2010, 2013, 2017 og 2021 belyses i forhold til køn, alder og uddannelsesniveau. Her ses således ændringer over tid i andelen med usunde kostvaner i forskellige undergrupper.

Figur 1.1.S

Usundt kostmønster – køn, alder og uddannelse. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021 (eksempel på figur i rapporten)



7. SELVVURDERET HELBRED

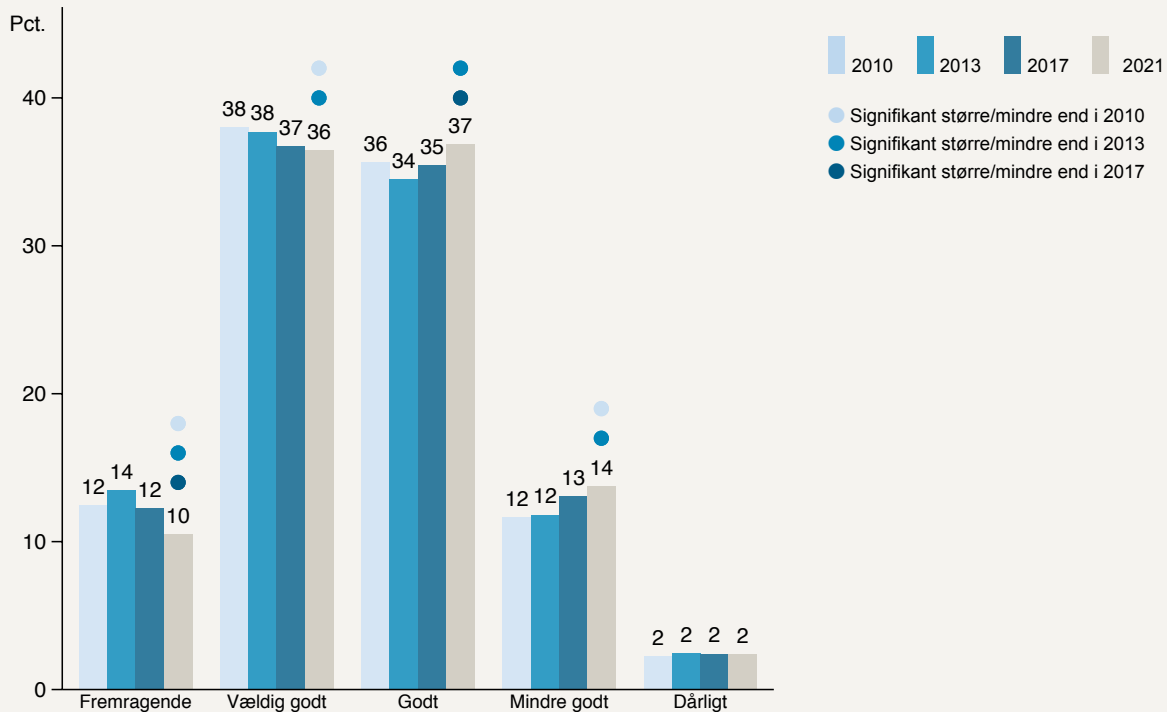
Selvvurderet helbred er en hyppigt anvendt helbredsindikator inden for folkesundhedsforskning, der ofte inkluderes i større befolkningsundersøgelser til at beskrive befolkningens generelle helbredstilstand (1, 2). Selvvurderet helbred er en persons subjektive vurdering af sin helbredstilstand og kan betragtes som personens egen opsummering og evaluering af forskellige aspekter ved helbredet, som ikke beskrives udtømmende ved en opstilling af symptomer, sygdomme og risikofaktorer (1, 3). Selvvurderet helbred kan således betragtes som en helhedsvurdering af eget helbred, der både kan omfatte objektive såvel som subjektive aspekter ved helbredet samt fysisk og mentalt helbred. Formålet med dette kapitel er at beskrive udviklingen i andelen af befolkningen i Region Midtjylland, der betragter deres helbred som dårligt. Udviklingen beskrives i forhold til køn, alder, uddannelsesniveau og geografi.

Der er efterhånden en del videnskabelig dokumentation for, at personers vurdering af egen helbredstilstand er en selvstændig risikofaktor for en række helbredstilstande, selv når der justeres for demografiske, sociale og medicinske forhold. Undersøgelser har vist, at dårligt selvvurderet helbred kan prædiktere dødelighed på tværs af forskellige aldersgrupper (4-6) og er associeret med øget risiko for forskellige former for kroniske sygdomme (7-9). Ligeledes er selvvurderet helbred forbundet med øget risiko for komplikationer i forbindelse med kirurgiske indgreb (10, 11). Desuden har dårligt selvvurderet helbred betydning for prognosen ved alvorlig sygdom (12-14) og er associeret med øget dødelighed efter hospitalsindlæggelse (15) samt øget dødelighed i forbindelse med diabetes (12), hjerte-kar-sygdomme (16) og visse kræftformer (17-19). Selvvurderet helbred har ligeledes vist sig uafhængigt af sygdomsforhold, livsstil og demografi at være en selvstændig faktor til at kunne forudsige lægebesøg og hospitalsindlæggelse (20, 21). Dårligt selvvurderet helbred er også associeret med øget forbrug af sundhedsvæsenets ydelser, sygefravær, medicinforbrug, forringet funktionsevne, arbejdsløshed og førtidspension (5, 22). Ovenstående indikerer, at selvvurderet helbred er et simpelt, men effektivt mål for generelt helbred med stærke prædiktive kvaliteter, der i mange sammenhænge kan bruges til at identificere personer og grupper i øget risiko.

Selvvurderet helbred måles oftest med et enkelt spørgsmål, hvor svarpersonen bliver bedt om at rangere eget helbred på en skala fra dårligt til fremragende eller ved at sammenligne eget helbred med personer i samme alder (1). I *Hvordan har du det?* belyses selvvurderet helbred ved hjælp af spørgsmålet "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?" med svarmulighederne: 1) Fremragende 2) Vældig godt 3) Godt 4) Mindre godt 5) Dårligt. De første tre svarmuligheder betegnes i det følgende som 'Godt helbred', mens de to sidste svarmuligheder betegnes som 'Dårligt helbred'.

Figur 7.1.S

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt? Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021



Udviklingen i befolkningens selvvaluerede helbred

Figur 7.1.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i befolkningens selvvaluerede helbred.

I perioden fra 2010 til 2021 er andelen, der angiver, at deres helbred er fremragende, faldet fra 12 % til 10 %. Tilsvarende har der været et fald i andelen med vældig godt helbred fra 38 % til 36 %. Omvendt har der været en stigning i andelen, der vurderer deres helbred som værende mindre godt, fra 12 % til 14 %. Samlet set har der været en stigning i andelen med dårligt selvvalueret helbred.

I perioden fra 2013 til 2021 er andelen, der angiver, at deres helbred er fremragende, faldet fra 14 % til 10 %.

Tilsvarende har der været et fald i andelen med vældig godt helbred fra 38 % til 36 %. Omvendt har der været en stigning i andelen, der vurderer deres

helbred som værende godt, fra 34 % til 37 %.

Derudover har der været en stigning i andelen, der vurderer deres helbred som mindre godt, fra 12 % til 14 %. Samlet set har der været en stigning i andelen med dårligt selvvalueret helbred.

I perioden fra 2017 til 2021 har der været et fald i andelen med fremragende selvvalueret helbred fra 12 % i 2017 til 10 % i 2021. Omvendt har der været en stigning i andelen med godt selvvalueret helbred fra 35 % i 2017 til 37 % i 2021.

Den overordnede tendens er, at andelen, der vurderer deres helbred som fremragende eller vældig godt, er faldet, og andelen der vurderer deres helbred som godt eller mindre godt er steget, mens andelen, der vurderer deres helbred som dårligt er uændret. Samlet set har der været en stigning i andelen med dårligt selvvalueret helbred.

Figur 7.2.S

Dårligt selv vurderet helbred – køn, alder og uddannelse.
Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021



* Signifikant udvikling

Dårligt selvvurderet helbred – køn, alder og uddannelse

Figur 7.2.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen med dårligt selvvurderet helbred i Region Midtjylland i forhold til køn, alder og uddannelse.

Fra 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred for både mænd og kvinder samt personer i alderen 16-44 år og 55-64 år. Omvendt har der været et fald i andelen med dårligt selvvurderet helbred blandt personer i alderen 75 år og derover. I perioden fra 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred på tværs af uddannelsesniveau.

Fra 2013 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred for både mænd og kvinder samt personer i alderen 16-44 år og 55-64 år. Blandt unge i alderen 16-24 år er andelen med dårligt selvvurderet helbred fordoblet. Omvendt har der været et fald i andelen med dårligt selvvurderet helbred blandt personer i alderen 75 år og derover. Der har været en signifikant stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred blandt personer med middelhøjt og højt uddannelsesniveau.

Fra 2017 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred blandt personer i alderen 16-34 år samt personer med højt uddannelsesniveau.

Figur 7.3.S

Dårligt selv vurderet helbred – kommuner. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021



* Signifikant udvikling

Dårligt selvvurderet helbred – kommuner

Figur 7.3.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen med dårligt selvvurderet helbred i Region Midtjyllands 19 kommuner.

I perioden fra 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred i følgende kommuner:

- Favrskov
- Hedensted
- Holstebro
- Ikast-Brande
- Lemvig
- Norddjurs
- Randers
- Ringkøbing-Skjern
- Struer
- Viborg

Stigningen varierer fra 2 procentpoint i Favrskov til 4 procentpoint i Hedensted, Lemvig, Struer og Viborg.

I perioden fra 2013 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred i følgende kommuner:

- Hedensted
- Lemvig
- Randers
- Struer
- Viborg
- Aarhus

Stigningen varierer fra 2 procentpoint i Aarhus til 5 procentpoint i Lemvig.

I perioden fra 2017 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred i Lemvig Kommune (4 procentpoint).

Sammenfatning

Siden 2010 har der været et fald i andelen af befolkningen, der vurderer deres helbred som fremragende og godt, mens der tilsvarende er sket en stigning i andelen, der vurderer deres helbred som mindre godt.

Der har i perioden fra 2010 til 2021 været en stigning i andelen af befolkningen med dårligt selv vurderet helbred fra 14 % til 16 %. Stigningen ses blandt mænd og kvinder, personer i alderen 16-44 år samt de 55-64-årige og på tværs af uddannelsesniveau. En undtagelse er dog personer i alderen 75 år og derover, hvor andelen med dårligt selv vurderet helbred er faldet fra 31 % til 27 %.

Siden 2017 har der ikke været nogen ændring i andelen med dårligt selv vurderet helbred, når vi ser overordnet på hele Region Midtjyllands befolkning. Dog har der i denne periode været en markant stigning i andelen med dårligt selv vurderet helbred blandt personer i alderen 16-34 år samt personer med højt uddannelsesniveau.

Referencer

1. Jylhä M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*, 2009. 69(3): p. 307-316.
2. Bombak A. 2013. Self-Rated Health and Public Health: A Critical Perspective. *Frontiers in Public Health*, 2013. 1:15.
3. Krause NM & Jay GM. What do global self-rated health items measure? *Med Care*, 1994. 32(9): p. 930-42.
4. Vie TL, et al. Self-rated health (SRH) in young people and causes of death and mortality in young adulthood. A prospective registry-based Norwegian HUNT-study. *SSM - Population Health*, 2019. 7: p. 100-364.
5. Idler EL & Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*, 1997. 38(1): p. 21-37.
6. DeSalvo KB, et al. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med*, 2006. 21(3): p. 267-75.
7. Latham K & Peek CW. Self-rated health and morbidity onset among late midlife U.S. adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2013. 68(1): p. 107-16.
8. Riise HK, et al. Poor self-rated health associated with an increased risk of subsequent development of lung cancer. *Qual Life Res*, 2014. 23(1): p. 145-53.
9. Waller G, et al. Self-rated health and standard risk factors for myocardial infarction: a cohort study. *BMJ Open*, 2015. 5(2): p. 006-589.
10. Cserép Z, et al. 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: p. 171.
11. Perruccio AV, et al. 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): p. 973-81.
12. Wennberg P, et al. Self-rated health and mortality in individuals with diabetes mellitus: prospective cohort study. *BMJ Open*, 2012. 2(1): p. 7-60.
13. Venskutonyte L, et al. 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. 10(4): p. 361-7.
14. Grool AM, et al. 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. *Journal of Internal Medicine*, 2012. 272(3): p. 277-286.
15. Vejen M, et al. Self-Rated Health as a Predictor of Death after Two Years: The Importance of Physical and Mental Wellbeing Postintensive Care. *Biomed Res Int*, 2017. 2017: p. 5192640.
16. Bosworth HB, et al. The association between self-rated health and mortality in a well-characterized sample of coronary artery disease patients. *Med Care*, 1999. 37(12): p. 1226-36.
17. Eng JA, et al. 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): p. 757-62.
18. Nabulsi NA, et al. Self-reported health and survival in older patients diagnosed with multiple myeloma. *Cancer Causes Control*, 2020. 31(7): p. 641-650.
19. Shadbolt B, Barresi J & Craft P. Self-rated health as a predictor of survival among patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*, 2002. 20(10): p. 2514-9.
20. Dominick KL, et al. Relationship of health-related quality of life to health care utilization and mortality among older adults. *Aging Clin Exp Res*, 2002. 14(6): p. 499-508.
21. DeSalvo KB, et al. Health care expenditure prediction with a single item, self-rated health measure. *Med Care*, 2009. 47(4): p. 440-7.
22. Kristensen TS, et al. Selvvurderet helbred og arbejdsmiljø - Er selvvurderet helbred et frugtbart og nyttigt begreb i arbejdsmiljøforskning og forebyggelse? 1999, Arbejdsmiljøfondet: København.

