

Syddansk Universitet

## Sådan står det til med sundheden i Nordjylland

K. Rasmussen, Niels; Pedersen, Jane; Hayes, Vicky Sandra; Hesse, Ulrik; Biering-Sørensen, Sofie

*Publication date:*  
2007

*Document Version*  
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*

K. Rasmussen, N., Pedersen, J., Hayes, V. S., Hesse, U., & Biering-Sørensen, S. (2007). Sådan står det til med sundheden i Nordjylland: Sundhedsprofil for Region Nordjylland og 11 nordjyske kommuner. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed.

### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

# Sådan står det til med sundheden i Nordjylland

- Sundhedsprofil for  
Region Nordjylland og  
11 nordjyske kommuner



REGION NORDJYLLAND

## SÅDAN STÅR DET TIL MED SUNDHEDEN I NORDJYLLAND

### Udgivet august 2007 af:

Region Nordjylland  
Niels Bohrs vej 30  
9220 Aalborg Ø  
Telefon 96 35 10 00

&

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet  
Øster Farimagsgade 5A 2  
1399 København K

### Tekst og redigering:

Niels Kristian Rasmussen, forskningskonsulent,  
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet  
Jane Pedersen, specialkonsulent, Region Nordjylland  
Vickie Sandra Hayes, AC-Fuldmægtig, Region Nordjylland

### Statistisk bearbejdning og analyse:

Niels Kristian Rasmussen, forskningskonsulent,  
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet  
Ulrik Hesse, forskningsmedarbejder,  
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet  
Sofie Biering-Sørensen, forskningsmedarbejder,  
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Grafisk design: AM Production

Layout og tryk: Prininfo Aalborg

I Perioden November 2006 - Februar 2007 udsendte TNS GALLUP på vegne af Region Nordjylland og de nye nordjyske kommuner et spørgeskema til 23.716 borgere i alderen 16-79 år. 11498 borgere i Region Nordjylland valgte at svare, hvilket giver en svarprocent på 48,9 %.

Resultaterne fra undersøgelsen er repræsentative for Regionens borgere i aldersgruppen 16-79 år.



REGION NORDJYLLAND

# SÅDAN STÅR DET TIL MED SUNDHEDEN I REGION NORDJYLLAND



*Orla Hav, Regionsformand  
Region Nordjylland*

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Orla Hav'.

En forudsætning for en god regional og kommunal planlægning på sundhedsområdet, er, at man har en grundlæggende viden om, hvordan befolkningen har det. En viden, som man blandt andet kan få ved at spørge borgerne – de ved nu engang bedst, hvordan de har det!

Region Nordjylland og de 11 nordjyske kommuner har derfor samarbejdet med Statens Institut for Folkesundhed og Analyseinstituttet TNS-Gallup om gennemførelsen af en stor befolkningsundersøgelse, hvor 23.719 statistisk udvalgte borgere fordelt på de 11 kommuner er blevet spurgt om en række forhold, der kan påvirke deres sundhedstilstand.

11.498 borgere har valgt at svare på spørgeskemaet, og i denne rapport vises de første resultater af de analyser, som Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet har udarbejdet på baggrund af borgernes besvarelser.

Borgernes sundhedstilstand påvirkes af mange forskellige faktorer, som er meget vigtige at have fokus på – det drejer sig bl.a. om de sociale vilkår borgerne lever under, de mellem menneskelige relationer og om livsstilsfaktorerne kost, rygning, alkohol og motion. Alle faktorer spiller ind på det enkelte menneskes livskvalitet samt på risikoen for at udvikle sygdom.

Som formand for Regionsrådet i Region Nordjylland, er jeg meget tilfreds med, at så mange borgere har taget sig tid til at deltage i undersøgelsen. Det giver Region Nordjylland og de nordjyske kommuner en grundlæggende viden om, hvordan borgerne har det, og om hvad der er brug for af tiltag, der kan styrke folkesundheden i regionen.

Heldigvis viser undersøgelsen, at størsteparten af regionens borgere oplever, at de har et godt helbred, men desværre viser undersøgelsen også, at 1/3 af regionens borgere har en langvarig sygdom med deraf følgende begrænsninger i hverdagen. Arbejdsløshed, manglende sociale netværk, eller manglende tilhørsforhold i det lokalområde, hvor man bor, er ligeledes forhold, der spiller ind på, hvordan man har det, og påvirker sundhed og livskvalitet i negativ retning for nogle borgere i Regionen.

Disse forhold er en udfordring for både Region Nordjylland og de nordjyske kommuner. Vi har foran os en stor opgave med, at vi i fællesskab og i samarbejde med foreninger, organisationer og institutioner i landsdelen påtager os opgaven med at forbedre rammerne for de nordjyske borgere, således at mulighederne for at leve et godt, langt og sundt liv med en høj grad af livskvalitet er til stede.

# FAKTA OM REGION NORDJYLLAND

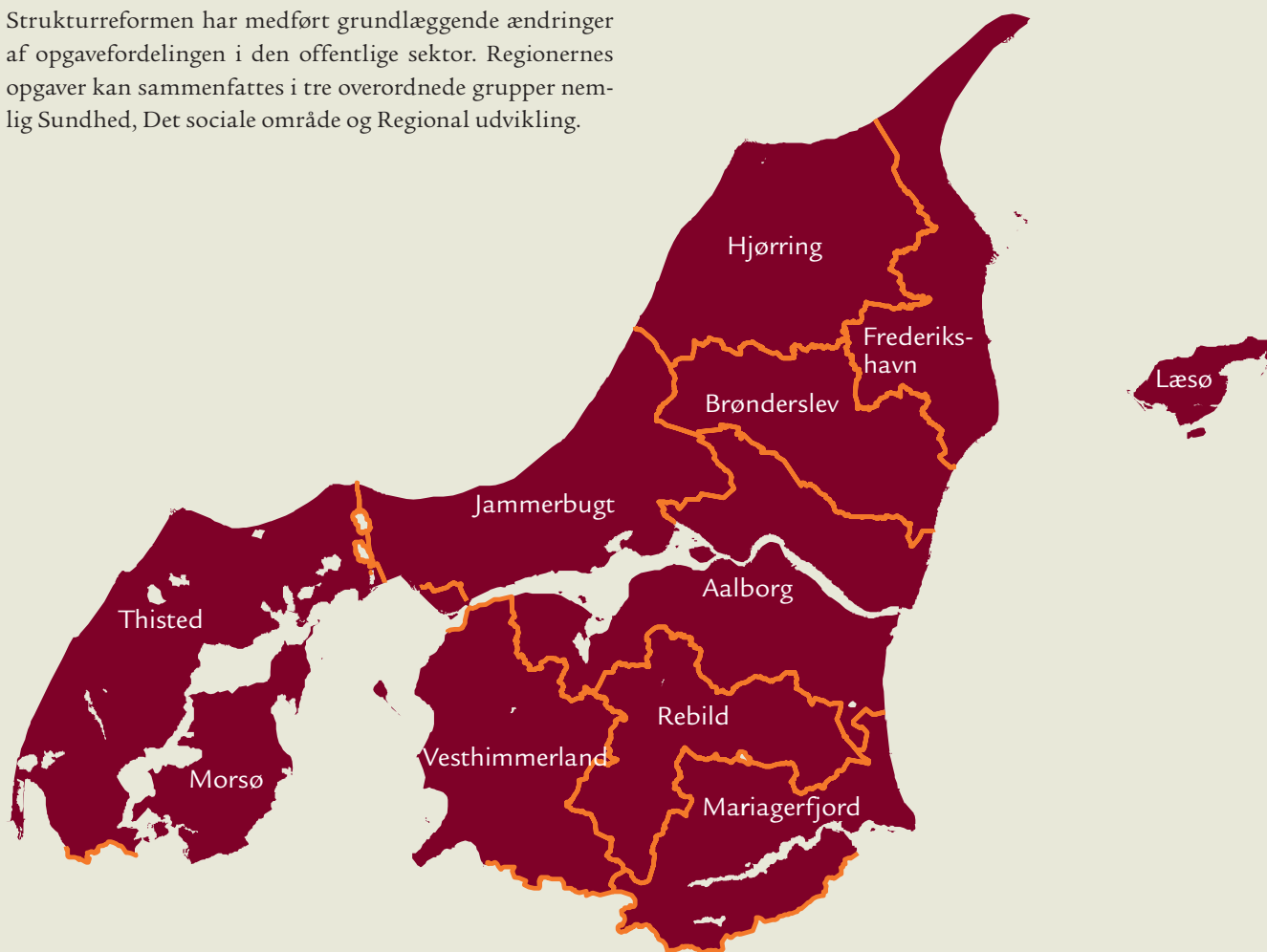
Region Nordjylland går fra Sydthy til Skagen og fra Hanstholm til Hals og dækker et areal på ca. 7.910 km<sup>2</sup>.

Region Nordjylland består af 11 kommuner og er dermed regional myndighed for 577.005 nordjyder. Regionen leverer offentlig service til nordjyderne på en række forskellige områder. Vigtigst er opgaven med drift af sygehuse, sygesikring samt øvrige opgaver på sundhedsområdet. Regionen tager sig også af tværgående regional udvikling og driver sociale tilbud. På næsten alle områder løser regionen sine opgaver i et tæt samarbejde med kommunerne.

Strukturreformen har medført grundlæggende ændringer af opgavefordelingen i den offentlige sektor. Regionernes opgaver kan sammenfattes i tre overordnede grupper nemlig Sundhed, Det sociale område og Regional udvikling.

Regionernes mest omfattende opgave er ansvaret for sundhedsvæsenet, som indebærer drift, opgaveløsning, udvikling mm. indenfor sygehusene, den behandlende psykiatri, de praktiserende læger, speciallægerne og sygesikringen.

Regionerne 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. Sidst men ikke mindst har regionen specifikke opgaver inden for områderne regional udvikling, erhverv, uddannelse og kultur, natur og miljø og kollektiv trafik.





# INDHOLD

<b>Sammenfatning</b> .....	<b>6</b>	<b>Kapitel 6</b>	
<b>Kapitel 1</b>		<b>Motivation og parathed til</b>	
<b>Metode og materialevalg</b> .....	<b>10</b>	<b>ændring af sundhedsadfærd</b> .....	<b>68</b>
<b>Kapitel 2</b>		6.1 Forandringsparathed .....	68
<b>Livskvalitet og personlig velbefindende</b> .....	<b>18</b>	6.1.1 Ændring af rygevaner .....	68
2.1 Selvvurderet helbred .....	18	6.1.2 Ændring af alkoholforbrug .....	68
2.2 Stress .....	20	6.1.3 Ændring af motionsvaner .....	68
2.3 Psykisk funktion og velbefindende .....	22	6.1.4 Ændring af vægt .....	68
2.3.1 Nedtrykt, deprimeret og ulykkelig		6.2 Ressourcer og barrierer for ændringsparathed .....	73
(psykisk mistrivsel) .....	22	<b>Kapitel 7</b>	
2.3.2 Nedslidt .....	24	<b>Risikofaktorer i miljøet</b> .....	<b>76</b>
<b>Kapitel 3</b>		7.1 Risikofaktorer i arbejdsmiljøet .....	76
<b>Sygelighed og konsekvenser af sygdom</b> .....	<b>26</b>	7.1.1 Fysisk arbejdsmiljø .....	76
3.1 Sygdom og sygelighed .....	26	7.1.2 Psykosocialt arbejdsmiljø .....	76
3.1.1 Langvarig sygdom .....	27	7.2 Transport tid til arbejde .....	81
3.1.2 Specifikke sygdomme .....	28	7.3 Risikofaktorer i lokalområdet .....	83
3.2 Konsekvenser af sygdom .....	30	<b>Kapitel 8</b>	
3.3 Brug af sundhedsvæsenet og brug af medicin .....	33	<b>Sundhedsprofil for unge</b> .....	<b>88</b>
3.4 Sygdom, ressourcer og adfærd .....	36	8.1 Helbredsrelateret livskvalitet .....	88
<b>Kapitel 4</b>		8.2 Sundhedsvaner og livsstil .....	89
<b>Social kapital</b> .....	<b>38</b>	8.2.1 Rygning .....	89
4.1 Social kapital .....	38	8.2.2 Alkohol .....	89
4.2 Sociale relationer .....	48	8.2.3 Fysisk aktivitet .....	90
4.2.1 Det strukturelle aspekt .....	48	8.2.4 Svær overvægt .....	90
4.2.2 Det funktionelle aspekt .....	49	8.3 Sociale relationer og social kapital .....	91
4.3 Sociale relationer, psykisk sårbarhed og helbred .....	53	8.4 Trivsel, sociale relationer og livsstil blandt unge .....	92
<b>Kapitel 5</b>		<b>Spørgeskema</b> .....	<b>96</b>
<b>Sundhedsvaner og livsstil</b> .....	<b>54</b>		
5.1 Rygning .....	54		
5.2 Alkohol .....	56		
5.3 Fysisk aktivitet .....	59		
5.3.1 Fysisk aktivitet i fritiden .....	59		
5.3.2 Fysisk aktivitet i hovedbeskæftigelsen .....	61		
5.4 Svær overvægt .....	63		
5.5 Ophobning af uhensigtsmæssige livsstilsfaktorer .....	65		

# SAMMENFATNING

## Introduktion

Det overordnede formål med Sundhedsprofilundersøgelsen i Region Nordjylland er generelt at beskrive sundhedsforholdene hos borgerne i Region Nordjylland samt i de 11 kommuner i regionen. Beskrivelsen omfatter forekomst og fordeling af bl.a. sygdom, livskvalitet, sundhedsvaner og sygdomsadfærd, social kapital og sociale relationer, samt individuelle og omgivelsesmæssige forhold, der har betydning for sundhed og livskvalitet.

Undersøgelsen er baseret på en repræsentativ stikprøve af i alt 11.498 borgere i regionen, der i 2006 var bosiddende i de områder, der udgør den nye Region. Det var tilstræbt at udtrække så mange borgere fra hver kommune, at man kunne regne med, at ca. 1000 borgere i hver kommune besvarede et spørgeskema, dog nogle færre i Læsø Kommune.

Undersøgelsens spørgeskema tager udgangspunkt i den såkaldte HEPRO-model (Health Profiles Model), der er udviklet i et EU støttet udviklingsprojekt med deltagelse af 40 partnere i Østersøregionen. Det sundhedsbegreb, der ligger bag modellen er et bredt og rumligt sundhedsbegreb, hvori der ligger en forståelse af, at sundhed ikke blot handler om fravær af sygdom, men er et spørgsmål om fysisk, psykisk og socialt velvære. Sundheden påvirkes også af den mellem-menneskelige kontakt, den generelle tillid og tryghed samt af samfundets og lokalsamfundet rammer og muligheder – også kaldet social kapital. Det rumlige sundhedsbegreb omfatter ni hovedområder, der beskriver mulige områder for en bred tværfaglig og tværsektoriel indsats. Det drejer sig om; Miljørelaterede ressourcer og risikofaktorer, Individrelaterede ressourcer og risikofaktorer, Sygdom og gener, Oplevet helbred og livskvalitet, Fastholdelse og marginalisering, Håndtering, handlekompetence og mestring samt Social deltagelse.

Denne sammenfatning er et uddrag af rapportens 8 kapitler. For så vidt angår referencer henvises derfor til de enkelte kapitler.

## Helbredsrelateret livskvalitet

Hvordan borgeren selv oplever og vurderer sit helbred har indflydelse på livskvaliteten, og undersøgelser viser, at dem

der selv oplever deres helbred som værende godt, også er dem, der får et langt liv. Det er dog klart, at det ikke kun er det oplevede helbred, der har indflydelse på dødelighed og livslængde. Andre faktorer bidrager også, og forklarer dermed det paradoks, at kvinder oplever deres helbred dårligere end mænd, men lever længere. Langt de fleste af borgerne i Region Nordjylland (71,3 %) synes, deres helbred er godt eller virkelig godt. Mange oplever at have et godt helbred på trods af, at de har en langvarig eller anden sygdom. Især de yngre oplever at have et godt helbred, men også over halvdelen af de ældre (65 år og derover) har det godt helbreds-mæssigt. Det oplevede helbred varierer mellem forskellige sociale grupper. Hvis man ser på de uddannelsesmæssige forhold, er det helt klart, at langt færre blandt dem med kort uddannelse end blandt dem med lang uddannelse synes, at deres helbred er godt. Det er ikke uddannelsen i sig selv, der skaber disse forskelle. Men en lang uddannelse gør det i dagens samfund lettere at bevæge sig til attraktive og vellønnede jobs, til bedre og sundere levekår og livsstil.

Andelen af borgere, der klart udtrykker at have det dårligt er under 10 %. Det er f.eks. 5,6 %, der oplever deres helbred dårligt, 7,4 %, der ofte oplever at være stressede, 6,1 % der har følt sig meget nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, og 6,7 % har følt sig nedslidt. Det aldersmæssige og sociale mønster af disse negative forhold er lidt varieret. Generelt er der flere kvinder end mænd, der oplever disse negative forhold, og der er især mange unge kvinder, der føler sig nedtrykte, deprimerede eller ulykkelige.

## Sygelighed og konsekvenser af sygdom

I undersøgelsen er sygdomsmønsteret og konsekvenser af sygdom hos borgerne belyst ved flere spørgsmål. Der er f.eks. spurgt, om man har en langvarig sygdom. I takt med at befolkningen lever længere, er der flere leveår, der må forventes levet med en langvarig eller kronisk sygdom. Det er derfor vigtigt i det forebyggende arbejde at have fokus på, hvordan borgere med langvarig sygdom håndterer deres sygdom. Næsten hver tredje borger har en sygdom, de vurderer som kronisk. Forekomsten er klart stigende med alder, men det er tankevækkende, at det næsten er hver femte af de unge mænd og kvinder under 25 år, der angiver at have en langva-

rig sygdom. Der er desuden en meget klar tendens til, at dem med kort uddannelsesmæssig baggrund har en større forekomst af langvarig sygdom. Ligeledes er der relativt mange blandt dem, der ikke er erhvervsaktive (i de erhvervsaktive aldersgrupper), der har en langvarig sygdom, nemlig 44,1 %. Det indikerer, at det kan være svært at komme på arbejdsmarkedet eller fastholde en erhvervmæssig beskæftigelse, hvis man har en langvarig sygdom. Når man spørger borgerne, om de har nogle specifikke sygdomme eller lidelser, så får man et lidt andet resultat end ved at spørge bredt jf. ovenfor. I alt 51,6 % af borgerne har angivet at have én eller flere af 16 sygdomme, der var oplyst i spørgeskemaet. Slidgigt og leddegigt nævnes hyppigst, nemlig af 16,5 %. Forhøjet blodtryk nævnes af 13,2 % og også allergi, rygssygdom samt migræne eller hyppig hovedpine nævnes af mere end 10 %. Mere end hver tredje af de unge under 25 år nævner, at de har en af disse sygdomme. Det sociale mønster er helt parallelt til det ovenfor nævnte m.h.t. langvarig sygdom.

Ikke alle dem, som har disse sygdomme, oplever, at de har et dårligt helbred. Blandt dem, der har en af de specifikke sygdomme, er det 42 %, der angiver, at deres helbred er dårligt eller nogenlunde. Blandt dem, der angiver langvarig sygdom, er det 59 %, der synes deres helbred kun er dårligt eller nogenlunde. Dette svarer til, at 17,9 % af befolkningen i gennemsnit har en langvarig sygdom og samtidig oplever, at deres helbred er dårligt. For nogen har sygdommen alvorlige konsekvenser for udførelsen af deres normale daglige opgaver. Det fremgår f.eks. af kommuneprofilerne, hvor mange af de syge, der er begrænset i deres dagligdag pga. deres sygdom. Det er f.eks. 35 % af dem, der har rygssygdom, og 25 % af dem med astma. Men det varierer meget mellem de forskellige sygdomme. Hvad angår en varig begrænsning i udførelse af dagligdagsaktiviteter på grund af sygdom, nævnes det af 7,6 % af hele befolkningen, og af 7,5 % af de erhvervmæssigt beskæftigede, der har haft mere end 25 dages sygefravær det sidste år. 4,4 % af dem, der har besvaret spørgeskemaet angiver, at de er førtidspensionister.

En meget stor andel af borgerne har gjort noget for at behandle deres sygdomme eller lidelser. I alt 48,5 % har været i kontakt med en læge inden for de seneste tre måneder, og

omtrent 2/3 af borgerne har taget en eller anden form for medicin indenfor de sidste 14 dage. Det er oftest smertestillende medicin (36,7 %) eller blodtrykssænkende medicin (16,9 %). Det er vigtigt at observere, at disse to former for brug af sundhedsvæsenets ydelser i vid udstrækning følger det samme aldersmæssige og sociale mønster som forekomsten af sygdom og lidelser: Dvs. det forekommer oftest hos de ældre, oftere hos kvinder end hos mænd og oftere blandt dem med kort uddannelse.

### **Social kapital, sociale relationer og tillid**

Risikofaktorer i borgernes livsstil og levekår leverer et vigtigt bidrag til forståelsen af fordeling af sundhed og sygdom. Imidlertid er der en stigende erkendelse af, at ikke kun de fysiske levevilkår, men også befolkningens tillid og tryghed, sociale netværk, sociale rammer og omgivelser er vigtige faktorer i udviklingen af sundhedstilstanden. Denne undersøgelse er kendetegnet ved, at disse forhold er søgt beskrevet gennem mange spørgsmål. M.h.t. omfanget af almindelige sociale kontakter, så har over halvdelen af de adspurgte borgere besøgt, haft besøg af eller truffet familie, venner og bekendte mindst 1-2 gange om ugen. En relativt stor andel (17 %) er aktive i foreningsliv m.m. Der er ligeledes en relativt stor gruppe (23 %), der ikke føler sig sikker på at kunne få hjælp af det nære sociale netværk i tilfælde af sygdom, og det er især de ældre, der har den oplevelse. Mange føler sig stærkt knyttet til det område de bor i, og langt de fleste mener, at man kan stole på andre mennesker (78,4 %). Der er dog færre blandt de ældre, der mener, at man kan stole på andre mennesker. Særlige analyser af udsatte grupper (borgere, der er nedtrykte, deprimerede eller ulykkelige, borgere, der oplever at have et dårligt helbred og borgere med langvarig sygdom) viser, at det især er dem, der subjektivt har det dårligt, der har det svageste sociale netværk eller som føler sig ensomme. Hvad angår tillid til offentlige myndigheder og institutioner, scorer sundhedsvæsenet højest, idet næsten ¾ udtrykker stor eller ganske stor tillid hertil. Skolen scorer næsthøjest, medens de sociale myndigheder scorer lavest, idet kun 49,2 % udtrykker tillid hertil. Der er dog en tendens til, at de grupper, der har haft kontakt til institutioner og myndigheder udtrykker større tillid, end dem der ikke har haft kontakt.



### Sundhedsadfærd

Sundhedsadfærd er den del af den enkelte borgers handlinger, adfærd og livsstil, der kan have indvirkning på helbred og sundhed. En væsentlig forklaring på danskernes og også nordjydernes kortere levetid ligger i livsstilen. Fire faktorer er særlig vigtige: Kost, Rygning, Fysisk aktivitet og Alkohol. Det er vigtigt at undersøge den faktiske forekomst af disse faktorer, idet de udgør grundlaget for en forøget eller reduceret risiko for sygdom. Men det er i et forebyggelses- og sundhedsfremmeperspektiv også vigtigt både at belyse befolkningens motivation for eller parathed til at ændre disse forhold og de individuelle og omgivelsesmæssige og strukturelle forhold, der influerer på motivationen og paratheden. Generelt har der de senere år været en nedgang i antallet af rygere. I Region Nordjylland er det næsten hver fjerde af de adspurgte, der ryger dagligt. Det er klart oftere de midaldrende, end det er de yngre, der ryger, hvilket er udtryk for, at man kan forvente en yderligere nedgang de kommende år. Men der er meget store sociale forskelle, således er rygning klart mere udbredt blandt borgere med kortest uddannelse (29,6 %) end blandt borger med længst uddannelse (20,6 %).

Alkoholforbruget er belyst på 2 måder. For det første ved andelen, der har overskredet Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at kvinder ikke bør drikke mere end 14 genstande om ugen og mænd ikke mere end 21 genstande. (Genstandsgrænsen). For det andet ved andelen, der oplyser, at de mindst en gang den seneste måned har drukket 5 genstande eller mere ved samme lejlighed, også kaldet binge-episoder. I alt 8,4 % angiver at have drukket så meget i løbet af den seneste uge, at de overskrider genstandsgrænsen. Der er flere mænd end kvinder, der har overskredet grænsen, og det ses hyppigst blandt de helt unge og dernæst de midaldrende. Næsten en fjerdedel af borgerne har den seneste måned mindst én gang drukket mere end 5 genstande ved en lejlighed. Det er især de helt unge. Det er karakteristisk for alkoholbrugerne, at der er flere alkoholbrugere med storforbrug blandt dem med høj uddannelse end blandt dem med kort uddannelse.

En stor andel af borgerne er, i et eller andet omfang, fysisk aktive i fritiden, men 15,7 % angiver, at de for det meste er

fysisk inaktive i deres fritid. For mændenes vedkommende er der en klar tendens til at flere af de helt unge end de ældre ikke er fysisk aktive. Det samme gør sig ikke gældende for kvinderne. Blandt dem med kort uddannelse, er der flere fysisk inaktive end blandt de højt uddannede.

11,6 % af borgerne er svært overvægtige. Det forekommer næsten lige hyppigt blandt mænd og kvinder, og også her er der en vis social slagside, idet flere af dem med kort uddannelse er svært overvægtige end blandt dem med lang uddannelse.

Overordnet set er det 54,5 % af borgerne, der både er ikke-rygere, ikke har overdrevent alkoholforbrug, er fysisk aktive og ikke er overvægtige. 12,5 % af borgerne har 2 eller 3 af disse risikofaktorer. Flere mænd end kvinder.

### Motivation og parathed til ændring af sundhedsadfærd

Der viser sig vidt forskellige mønstre i forekomsten af motivation og parathed til ændring af sundhedsadfærd afhængig af, hvilken form for sundhedsadfærd, der analyseres. Rygerne og alkoholbrugerne er blevet spurgt om deres motivation for og parathed til at ophøre med rygning respektive reducere deres alkoholforbrug. Det er ca. en tredjedel af rygerne, der synes, det er vigtigt for dem at holde op med at ryge, medens kun 3,6 % af alkoholbrugerne mener, det er vigtigt at ændre deres alkoholforbrug. Alle borgerne er blevet spurgt om vigtigheden for dem af at være fysisk aktive og at ændre vægt. Over halvdelen synes, det er vigtigt at være fysisk aktiv. 30 % synes, det er vigtigt at ændre deres vægt. Disse store forskelle antyder, at sundhedsbudskaberne om de fire former for sundhedsadfærd har haft meget forskellig gennemslagskraft i befolkningen som sådan. Hvis man sammenstiller den faktiske adfærd med ændringsparatheden, viser det sig, at det især er hos storrygerne, at der er en parathed til at holde op med at ryge. Hvad angår fysisk aktivitet, er det især dem, der er meget fysisk aktive i forvejen, der mener, at det er vigtigt for dem at være fysisk aktiv. Omvendt forholder det sig med spørgsmålet om vægtændring. Her er det især de overvægtige, der synes, det er vigtigt at ændre vægt. Hvad angår alkoholforbrug ses en klar tendens til, at det især er dem, der drikker meget, der synes, det er

vigtigt at ændre alkoholforbruget. Men det er stadig en meget lille andel af storforbrugerne, der mener, at det er vigtigt at drikke mindre. Disse forskelle mellem de forskellige sundhedsadfærdsformer betyder, at der sandsynligvis må anvendes forskellige strategier til påvirkning af ændringsparatheden.

Når ændringsparatheden ses i forhold til forskellige helbredsforhold og personlige belastninger ses et meget klart og ensartet mønster for de fire sundhedsadfærdsformer. Motivationen eller paratheden til ændring af sundhedsadfærd i positiv retning er større blandt dem, der er helbreds-mæssigt og trivselsmæssigt belastede, end blandt dem, der ikke er belastede.

### Risikofaktorer i miljøet

Sundhedsprofilundersøgelsen er ikke en egentlig arbejdsmiljøundersøgelse, men det er vigtigt som led i et helhedsbillede af borgernes sundhed, risikofaktorer m.m. også at beskrive aspekter af arbejdsmiljøet, der indebærer risici for helbredet eller trivsel i dagligdagen eller som begrænser den enkeltes ressourcer og mulighed for at handle. Ca. hver fjerde arbejdstager oplever dagligt at være udsat for støj i forbindelse med deres arbejde. Flere end hver fjerde arbejdstager angiver, at de dagligt udsættes for tunge løft. Disse arbejdsmiljøforhold er hyppigst hos mænd og blandt de yngste arbejdstagere. Ligeledes er disse miljøbelastninger klart hyppigere blandt arbejdstagere med kort uddannelse end blandt arbejdstagere med lang uddannelse. Forskellen er særlig markant, hvad angår tunge løft. Hvad angår det psykosociale arbejdsmiljø angiver 15,2 %, at de har meget begrænset indflydelse på, hvordan deres arbejde skal udføres, og 36 % angiver, at de for det meste ikke har tid nok til deres arbejde. Det er især de kortest uddannede, der angiver manglende indflydelse, medens det er de længst uddannede, der angiver manglende tid til at udføre deres arbejde. Der er en direkte sammenhæng, således at arbejdstagere, der er udsat for henholdsvis fysiske og psykosociale belastninger i deres arbejde, sjældnere oplever et godt helbred og oftere er stresset. Ligeledes er der en tendens til, at arbejdstagere, der ryger og som oplever en psykosocial belastning i arbejdet, i mindre udstrækning end arbejdstagere, som ikke oplever

samme psykosociale belastning i arbejdet, er motiveret for at holde op med at ryge.

### Unge trivsel og sundhedsadfærd

Under den første gennemgang af resultater fra Sundhedsprofilundersøgelsen for enkeltkommuner sås tegn på bekymrende forhold for de helt unge. Imidlertid var datagrundlaget for spinkelt til at drage sikre konklusioner om den relativt lille gruppe, som de unge udgør i hver enkelt kommune. Derfor blev det besluttet at foretage nogle målrettede analyser for denne gruppe på regionsbasis.

Hvad angår oplevet helbred ses tegn på, at der er relativt færre end forventet blandt de helt unge kvinder, der har et virkelig godt eller godt helbred. Der er ligeledes ret mange blandt denne gruppe, der anfører, at de er nedtrykte, deprimerede eller ulykkelige og har for mange bekymringer i dagligdagen. For de 20-24-årige ses en relativ stor andel, der ryger daglig, og det er især blandt mændene. Andelen, der har haft mindst én såkaldt bingeperiode den seneste måned er stor blandt de yngste, men andelen falder igen blandt de 25-29-årige. Fysisk aktivitet er højest hos de yngste og aftager med alderen. Hvad angår sociale relationer og kontakt ses, at de helt unge piger relativt ofte nævner, at de er uønsket alene og at relativt færre af dem end blandt de lidt ældre og blandt mændene, angiver, at de stoler på de fleste mennesker.

De forskellige sundhedsadfærdsformer er sat i relation til helbred, trivsel og sociale relationer. Det gælder næsten generelt, at der hos de personer, der oplever dårligt helbred eller trivselsproblemer, er tendens til hyppigere forekomst af uhensigtsmæssig sundhedsadfærd. Hos de unge, der oplever at være ensomme, er der også tendens til en noget øget forekomst af uhensigtsmæssig sundhedsadfærd. Hvad angår sammenhængen med omfanget af de sociale relationer, viser det sig, at fysisk aktivitet i fritiden og overskridelse af genstandsgrænsen er knyttet til hyppig kontakt med venner og bekendte for både mænd og kvinder. I forhold til dagligrygning, er det hos mændene knyttet sammen med relativt sjælden vennekontakt, medens det hos kvinderne er knyttet sammen med relativ hyppig vennekontakt.

## Kapitel 1

# METODE- OG MATERIALEVALG

### Baggrund og formål

Med kommunalreformen er der kommet en ny opgavefordeling på sundhedsområdet. Jfr. Sundhedslovens § 119 skal kommunerne skabe rammerne for, at borgerne kan leve et sundt liv, herunder etablere sundhedsfremmede og forebyggende tilbud til borgerne. Regionen skal tilbyde patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i almen praksis, og skal i øvrigt rådgive kommunerne om indsatsen. Kommuner og regionen er med sundhedslovens bestemmelser også pålagt at indgå sundhedsaftaler om seks obligatoriske områder, herunder ”Forebyggelse og sundhedsfremme – og patientrettet forebyggelse”.

Til brug for planlægning, prioritering og målretning af den denne indsats er der brug for data om borgernes sundhedstilstand. En række oplysninger kan hentes fra forskellige administrative registre (f.eks. Landspatientregistret), mens andre oplysninger om borgernes forhold kun kan fås, hvis borgerne spørges direkte, f.eks. ved en spørgeskema- eller interviewundersøgelse – en såkaldt sundhedsprofil. Det overordnede formål med Sundhedsprofilundersøgelsen i Region Nordjylland er således at beskrive sundhedsforholdene hos borgerne i Region Nordjylland generelt samt i de 11 kommuner i regionen. Beskrivelsen omfatter forekomst og fordeling af bl.a. sygdom, livskvalitet, sundhedsvaner og sygdomsadfærd, social kapital og sociale relationer, samt individuelle og omgivelsesmæssige forhold, der har betydning for sundhed og livskvalitet.

Oplysninger om disse faktorer kan anvendes bredt i kommunerne og regionen til den sundhedspolitiske prioritering, idet det er vigtigt, at sundhed er et aspekt, der integreres i den sociale, kulturelle, fysiske og sundhedsmæssige planlægning – således at sundhedsbegrebet ikke indsnævreres til at omhandle fravær af sygdom.

### HEPRO-modellen

Spørgeskemaet der er anvendt ved undersøgelsen tager udgangspunkt i den såkaldte HEPRO-model, der er udviklet i et projekt omfattende 40 partnere i de baltiske lande. Projektet er støttet af EU gennem en bevilling fra INTERREG IIIB Baltic Sea Region. Formålet med HEPRO-projektet har været at indsamle og bearbejde data i Østersøregionen, der kan bruges til tværfaglig og tværsektoriel sundhedsplanlægning.

Det sundhedsbegreb der ligger bag HEPRO – modellen er et bredt og rumligt sundhedsbegreb, som ser sundhed som andet end fravær af sygdom, idet sundhed også handler om fysisk, psykisk og socialt velvære. I det rumlige sundhedsbegreb ligger også en forståelse af, at borgernes sundhed påvirkes af den mellem menneskelige kontakt, den generelle tillid og tryghed samt af samfundets/lokalsamfundet rammer og muligheder – også kaldet social kapital.

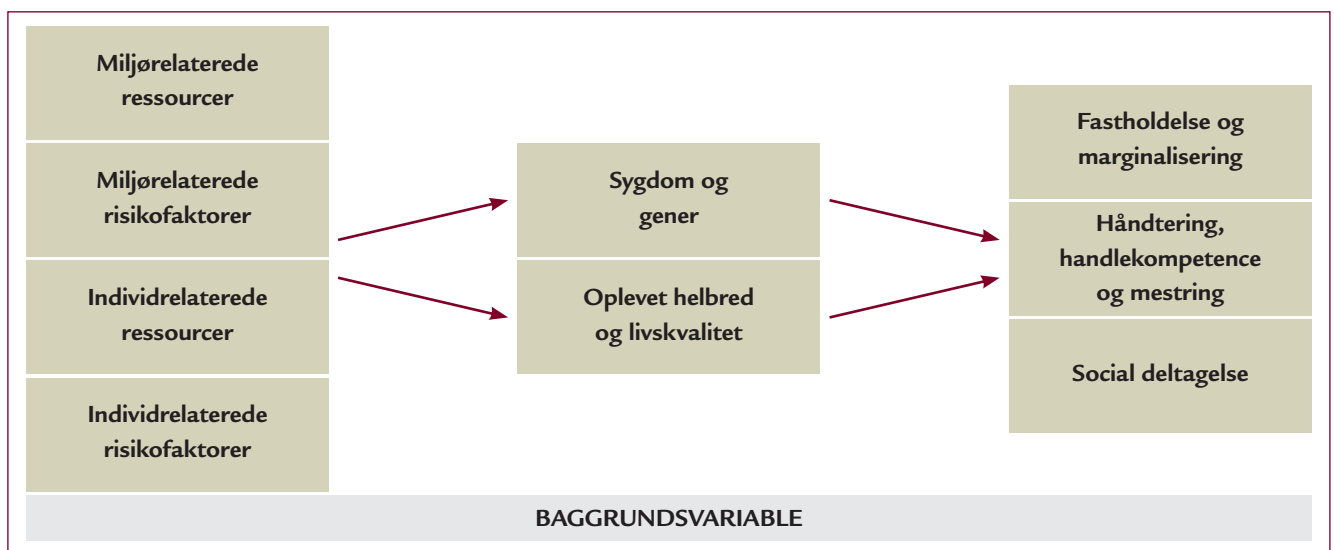
Modellen omfatter ni hovedområder, der beskriver mulige områder for en bred tværfaglig og tværsektoriel indsats og omfatter en række indikatorer, der inddrager både et negativt og et positivt sundhedsbegreb. Et element i et positivt sundhedsbegreb er i denne sammenhæng en tilstand, funktion eller proces, der betragtes som positiv og ønskværdig. Det kan være oplevelsen af at have et godt helbred, følelsen af at kunne gøre, hvad man har lyst til m.m. Det er elementer, som bør være mål for sundhedsfremme. Et element i et negativt sundhedsbegreb i denne sammenhæng omfatter tilstande, funktioner og processer, der betragtes som negative og uønskværdige og som bør forebygges eller undgås. Det kan være specifikke sygdomme, dårlig psykisk funktion og trivsel, og det kan være et stort niveau af oplevet stress m.m.

I nogle tilfælde vil der ikke kvalitativt kunne skelnes mellem om fraværet af en uønsket tilstand samtidig er tilstedeværelse af en ønsket tilstand og omvendt. Rygning er for eksempel klart en uønsket handling, idet den medfører store helbredsrisici, men fravær af rygning fører ikke nødvendigvis til sundhed og et langt liv. Tilsvarende kan man forestille sig, at en sundhedsfremmende adfærd eller sundhedsfremmende omgivelser kan føre til en sundhedsgevinst, medens fravær af den pågældende adfærd eller omgivelser ikke nødvendigvis fører til sygdom eller dårlig trivsel.

De negative og positive sundhedsaspekter udgøres dernæst dels af en række risikofaktorer eller belastninger, både i miljøet eller omgivelserne og hos den enkelte person, for hvilke der er rimelig enighed om er uuhensigtsmæssige ud fra en helbredsmæssig eller en bredere sundhedsmæssig og livskvalitetsmæssig betragtning; og dels en række faktorer, der udgør ressourcer eller støttende forhold, der antages at have en sundhedsfremmende effekt.

Både den negative side af sundhedstilstanden: sygdommen eller den dårlige funktion eller trivsel og den positive side (godt helbred, vitalitet, oplevelsen af kraft og styrke) har konsekvenser. Negative i form af sygefravær, førtidspension, og positive i form af mestring, handlekompetence, deltagelse m.m. I hver af de følgende kapitler med resultatpræsentationer gives der indledningsvis en teoretisk præsentation af nogle af nøglebegreberne fra undersøgelsen.

Foruden de ni hovedområder inddrages en række baggrundsvariable, som indikatorerne vil kunne sættes i relation til, enten som individuelle korrelationer eller gennem karakteristika af den lokale kontekst.: alder, køn, civilstand, uddannelse, erhvervsstilling, bopæl m.m.



Nedenfor er der givet nogle eksempler på, hvorledes spørgsmålene i spørgeskemaet dækker de forskellige emneområder. Der henvises i øvrigt til bilag 1, hvor spørgeskemaet er gengivet i sin fulde form:

#### Ressourcer, miljø

- Lokalsamfundets serviceydelser
- Lokalsamfundets sociale miljø
- Tilknytning til lokalsamfundet

#### Belastning og risikofaktorer, miljø

- Fysisk arbejdsmiljø
- Psykosocialt arbejdsmiljø
- Vold og hærværk i lokalområdet
- Lokal forurening

#### Ressourcer, individ

- Forandringsparathed
- Indtag af frugt og grønt
- Fysisk aktivitet
- Social netværk

#### Belastning og risikofaktorer, individ

- Overvægt
- Daglig rygning
- Overskridelse af genstandsgrænser
- Fysisk inaktivitet

#### Helbred, sygdom og gener

- Sygdomsliste
- Langvarig sygdom
- Personlig velbefindende og funktion

#### Oplevet helbred og livskvalitet

- Selvvurderet helbred
- Fysisk og psykisk trivsel
- Stress

#### Fastholdelse og marginalisering

- Varige aktivitetsbegrænsninger
- Sygefravær
- Hæmmet af sygdom

#### Håndtering, handlekompetence og mestring

- Forandringsparathed
- Vitalitet
- Håndtering af kontrol og krav
- Brug af læge
- Brug af smertestillende medicin

#### Social deltagelse

- Deltagelse i foreningsliv
- Lokalområdets muligheder
- Gensidig tillid og tryghed
- Tillid til samfundet

### Dataindsamlingsprocessen

Sundhedsprofilundersøgelsen i Region Nordjylland er baseret på en kommunestratificeret repræsentativ stikprøve blandt alle borgere i alderen 16-79 år. Stikprøven var konstrueret således, at der minimum skulle forventes 1000 besvarelser i hver af de nordjyske kommuner på nær Læsø, hvor målet var 600 besvarelser. I alt blev der derfor trukket 2225 (Læsø dog 1466 og Brønderslev 2000) borgere i hver kommune, i alt 23.716. Undersøgelsen blev lavet i to tempi. Brønderslev Kommune indgår i det oprindelige HEPRO samarbejde og skemaerne blev allerede her udsendt oktober 2006, mens borgerne i de resterende kommuner fik tilsendt spørgeskemaer februar 2007. TNS-Gallup stod for trykning af spørgeskemaer, udsendelse og rykkerprocedure. Der blev i alt udsendt to rykkerskrivelser til de borgere, der ikke havde returneret skemaet.

I rapporten er der sammenlignet med tal for hele Danmark fra SIFs Sundheds- og sygelighedsundersøgelse (SUSY-2005), hvor det er fundet validt. Det er kendt, at der er mere sygelighed i efterår og vinter end om sommeren og i foråret. Derfor kan forskelle m.h.t. dataindsamlingsmetode have betydning for nogle af undersøgelsens resultater. Endvidere er der i de to undersøgelser brugt forskellig dataindsamlingsmetode. Sundhedsprofilen i Region Nordjylland er baseret på selvudfyldte spørgeskemaer, mens SUSY-2005 er indsamlet ved personlige interview i respondenternes egne hjem. Forskellige dataindsamlingsmetoder kan have betydning for, hvorledes svarpersonerne svarer, hvilket kan give forskelle på tal i de to undersøgelser, som ikke nødvendigvis svarer til reelle forskelle.

### Bortfald og repræsentativitet

Ved bortfald forstås personer, der er udtrukket til stikprøven, men som ikke har mulighed for eller ikke ønsker at deltage i undersøgelsen (fx hvis personen er for syg, er ude at rejse eller blot ikke ønsker at medvirke i undersøgelsen).

I tabel 1.1 vises, bl.a. køns- og aldersfordelingen i Region Nordjylland sammenlignet med den udtrukne stikprøve. Det fremgår, at der er nogle forskelle mht. køns- og aldersfordeling i den udtrukne stikprøve og Regionen som helhed. Da stikprøven ikke er helt tilfældig i Regionen, idet borgerne har haft forskellig sandsynlighed for at blive udtrukket afhængig af deres kommune, er det forventeligt, at der er denne forskel. Tabel 1.1 viser endvidere bortfaldet i køns- og aldersgrupper. I alt har 11.498 borgere returneret spørgeskemaet (en person har ikke kunnet indplaceres efter køn og alder), hvilket giver en samlet opnåelse på 48,9 %. Generelt er bortfaldet større blandt mænd end blandt kvinder. Blandt mænd er bortfaldet over 50 % på nær i den

ældste aldersgruppe. Blandt kvinderne er bortfaldet mere jævnt fordelt, dog ses det største bortfald i den yngste aldersgruppe (61,1 %). Der er lavet en logistisk regressionsanalyse, for at teste om det observerede bortfald er afhængigt af kommune, køn og alder. Analysen bekræfter, at bortfaldet fordeler sig ujævnt på køn, alder og kommune.

For at kompensere for det kommunestratificerede udtræk og det skæve bortfald, er der i analyserne vægget for kommunetilørsforhold og bortfald. Sammenligner man således den vægtede køns- og aldersfordeling blandt deltagerne med fordelingen i Region Nordjylland ses, at forskellen udjævnes.

For at tage højde for den stratificerede stikprøve, er der konstrueret en vægt, der er brugt i analyserne. Vægten er konstrueret ud fra følgende:

$$\text{vgt\_tot} = \frac{1}{\text{ssh}_i} \quad \text{ssh er udtrækssandsynligheden i i'te kommune.}$$

$$\text{ssh} = \frac{n_i}{m_i} \quad n \text{ er antallet af respondenter i i'te kommune, og } m \text{ er antallet af borgere i i'te kommune.}$$

Vægten er derefter blevet korrigeret for det skæve bortfald i forhold til køn og alder.

Endelig er vægten normeret således, at det vægtede antal respondenter svarer til det faktiske antal respondenter. Med andre ord er vægten konstrueret således, at en borger fra Aalborg Kommune vejer mere end borgere fra alle andre kommuner, og at en borger fra Læsø vejer mindre. At vægten er korrigeret for bortfald betyder endvidere, at der tages højde for den skæve svarfordeling, så fx unge mænd fra Jammerbugt Kommune bliver vægget op.

Tabel 1.2 viser opnåelsen i de forskellige kommuner. Opnåelsen er størst i Rebild, Brønderslev og Morsø Kommune og mindst i Læsø og Vesthimmerlands Kommune. I tabellen er det angivet, hvorvidt der i den enkelte kommune er signifikant under- eller overrepræsentation af forskellige grupper. Således er der i Brønderslev en signifikant underrepræsentation af 16-24-årige og en signifikant overrepræsentation af 25-44-årige kvinder.

Tabel 1.2 viser endvidere sandsynligheden for at blive udtrukket til undersøgelsen. Med kravet om ca. 1000 besvarelser fra hver kommune og den forskellige kommunestørrelse er chancen for at blive udtrukket forskellig fra kommune til kommune. Således var chancen 92,6 % i Læsø Kommune, mens den blot var 1,5 % i Aalborg Kommune.



**TABEL 1.1** Køns- og aldersfordelingen i hhv. Region Nordjylland, den udtrukne stikprøve og blandt deltagere samt bortfald

		Region Nordjylland*		Stikprøve		Deltagere			Bortfald	
		Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Vægtet Procent	Antal	Procent
Mænd	16-24	31876	7,3 %	1330	5,7 %	335	2,9 %	5,8 %	995	74,8 %
	25-44	76523	17,5 %	3567	15,2 %	1284	11,2 %	18,1 %	2283	64,0 %
	45-64	80465	18,4 %	4765	20,3 %	2334	20,3 %	18,9 %	2431	51,0 %
	65+	32733	7,5 %	2156	9,2 %	1197	10,4 %	7,8 %	959	44,5 %
	<b>I alt</b>	<b>221597</b>	<b>50,6 %</b>	<b>11818</b>	<b>50,3 %</b>	<b>5150</b>	<b>44,8 %</b>	<b>50,6 %</b>	<b>6668</b>	<b>56,4 %</b>
Kvinder	16-24	28753	6,6 %	1177	5,0 %	458	4,0 %	5,3 %	719	61,1 %
	25-44	72489	16,5 %	3568	15,2 %	1867	16,2 %	17,6 %	1701	47,7 %
	45-64	78726	18,0 %	4608	19,6 %	2788	24,2 %	18,3 %	1820	39,5 %
	65+	36449	8,3 %	2319	9,9 %	1234	10,7 %	8,2 %	1085	46,8 %
	<b>I alt</b>	<b>216417</b>	<b>49,4 %</b>	<b>11672</b>	<b>49,7 %</b>	<b>6347</b>	<b>55,2 %</b>	<b>49,4 %</b>	<b>5325</b>	<b>45,6 %</b>
I alt	16-24	60629	13,8 %	2507	10,7 %	793	6,9 %	11,1 %	1714	68,4 %
	25-44	149012	34,0 %	7135	30,4 %	3151	27,4 %	35,7 %	3984	55,8 %
	45-64	159191	36,3 %	9373	39,9 %	5122	44,6 %	37,1 %	4251	45,4 %
	65+	69182	15,8 %	4475	19,1 %	2431	21,1 %	16,0 %	2044	45,7 %
	<b>I alt</b>	<b>438014</b>	<b>100 %</b>	<b>23490</b>	<b>100 %</b>	<b>11497</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>11993</b>	<b>51,1 %</b>

**TABEL 1.2** Bortfald og sandsynlighed for at blive udtrukket til Sundhedsprofilundersøgelsen. Opgjort for kommuner

	Indbyggere	Stikprøve	Deltagere		Udtræks-sand-synlighed	Underrepræ-sentation af	Overrepræ-sentation af
			Antal	Procent			
Brønderslev	26397	2000	1016	50,8 %	7,6 %	16-24 årige	25-44 årige kvinder
Frederikshavn	48329	2225	1053	47,3 %	4,6 %		
Hjørring	50188	2225	1079	48,5 %	4,4 %		
Jammerbugt	28946	2225	1124	50,5 %	7,7 %	16-24 årige mænd	24-44 årige mænd
Læsø	1584	1466	648	44,2 %	92,6 %	16-24 årige	
Mariagerfjord	31664	2225	1064	47,8 %	7,0 %	16-24 årige mænd	25-44 årige mænd
Morsø	16686	2225	1116	50,2 %	13,3 %		
Rebild	20938	2225	1198	53,8 %	10,6 %		
Thisted	34145	2225	1099	49,4 %	6,5 %	16-24 årige	25-44 mænd
Vesthimmerland	28126	2225	1041	46,8 %	7,9 %	16-24 årige	
Aalborg	151011	2225	1059	47,6 %	1,5 %	16-24 årige	
Region Nord	438014	23491	11497	48,9 %	-		

**Sociodemografisk beskrivelse af****svarpopulationen sammenlignet med andre populationer**

I rapporten sammenlignes i nogle tilfælde med Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen (SUSY-2005). Det har betydning for den sammenligning, hvorledes undersøgelsesgruppen i Nordjylland er sammensat sammenlignet med hele landet.

Generelt viser tabel 1.3, at der er flere kvinder i undersøgelsen i Region Nordjylland og færre i aldersgrupperne 16-24 år og 25-44 år.

For at udligne noget af effekten af disse forskelle vil der i analyser, hvor der sammenlignes med hele Danmark blive korrigeret for køns- og aldersforskellene.

Tabel 1.4 viser fordelingen af forskellige sociodemografiske variabler i hhv. Region Nordjylland og Danmark. Den uddannelsesmæssige status tager højde for både skoleuddannelse og erhvervsuddannelse. Andelen af erhvervsaktive i Region Nordjylland (59,9 %) er lavere end i Danmark som helhed (63,9 %). Ægteskabelig stand er på samme niveau som i resten af landet. Mere end 70 % angiver, at de enten er gift eller lever fast sammen med deres partner. Der er færre ugifte i regionen end i Danmark som helhed.

**TABEL 1.3 Køns- og aldersfordelingen for Region Nordjylland og Danmark**

		Region Nordjylland	Danmark
Mænd	16-24	2,9 %	4,9 %
	25-44	11,2 %	16,2 %
	45-64	20,3 %	17,9 %
	65+	10,4 %	9,6 %
	I alt	44,8 %	48,6 %
Kvinder	16-24	4,0 %	4,9 %
	25-44	16,2 %	17,0 %
	45-64	24,2 %	18,4 %
	65+	10,7 %	11,1 %
	I alt	55,2 %	51,4 %
I alt	16-24	6,9 %	9,8 %
	25-44	27,4 %	33,2 %
	45-64	44,6 %	36,3 %
	65+	21,1 %	20,7 %
	I alt	100 %	100 %
<b>Antal svarpersoner</b>		<b>11498</b>	<b>14566</b>

**TABEL 1.4 Fordelingen af uddannelse, erhvervmæssig status og ægteskabelig stand**

		Region Nordjylland	Danmark
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	28,5 %	
	Mellemmlang	38,8 %	
	Lang	32,7 %	
	I alt	100 %	
Erhvervmæssig status	Erhvervsaktiv	59,9 %	63,9 %
	Ikke erhvervsaktiv	40,1 %	36,1 %
	Uoplyst	0,0 %	0,0 %
	I alt	100 %	100 %
Ægteskabelig stand	Gift	58,2 %	54,4 %
	Samlevende	15,7 %	15,5 %
	Enlig (separeret, skilt)	7,6 %	6,3 %
	Enlig (ugift)	8,2 %	16,9 %
	Enlig (enkestand)	4,1 %	6,9 %
	Uoplyst	6,2 %	0,0 %
	I alt	100 %	100 %
<b>Antal svarpersoner</b>		<b>11498</b>	<b>14566</b>

### Beskrivelse af statistisk analyse

For variabler præsenteret i de standardiserede tabeller er der foretaget en direkte køns- og aldersstandardisering. På den måde sikres det, at grupperne kan sammenlignes internt, således at der er taget højde for eventuelle køns- og aldersmæssige forskelle, f.eks. imellem de uddannelsesmæssige grupper. Dermed kan fx andele, der er langvarigt syge i forskellige uddannelsesgrupper sammenlignes. Til at vurdere om der er eventuelle statistisk signifikante forskelle mellem grupper, er der beregnet konfidensintervaller for de standardiserede forekomster. Tilsvarende for køns- og aldersgrupper er der beregnet konfidensintervaller. For overskuelighedens skyld vises konfidensintervallerne ikke i de standardiserede tabeller. Der er derimod angivet, hvorvidt forskellene er signifikante, jf. nedenfor.

### Læsevejledning

Et bredt udvalg af undersøgelsens resultater præsenteres som standardiserede tabeller. Hver tabel er opbygget på samme måde. I det efterfølgende afsnit, hvor det forklares, hvordan en tabel læses, er tabellen for fysisk inaktivitet i fritiden brugt som eksempel (se tabel 1.6).

Ud for "Total" vises i tabellen totaltal fra hhv. Region Nordjylland og Danmark. Tallene for Danmark er fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 (SUSY-2005). Ved flere standardtabeller er det ikke muligt at angive opgørelser fra SUSY-2005. Dette skyldes, at spørgsmålene enten ikke er medtaget i SUSY-2005, at spørgsmålsformuleringen ikke er den samme i Sundhedsprofilen i Region Nordjylland som i SUSY-2005, eller at der tilsyneladende kan konstateres en effekt af de forskellige dataindsamlingsmetoder. I standardtabellen følger fordelingen dernæst de anvendte baggrundsvariable: køn og alder, kombineret skole- og erhvervsuddannelse, erhvervsstatus samt civilstand. De efterfølgende søjler indeholder forskellige statistiske opgørelser. Første søjle "Forekomst" angiver andelen med den givne indikator. Således viser tallene ud for "Total" andelen, der er fysisk inaktive i fritiden i hhv. Region Nordjylland og i Danmark som helhed. Tallet ud for gruppen af 25-44-årige mænd angiver, f.eks. at 19,3 % af mændene er fysisk inaktive i fritiden. For de 25-44-årige kvinder, er det 17,5 %. I alt er f.eks. 17,7 % af mændene fysisk inaktive i fritiden.

Desuden beskrives forskelle mellem grupper med forskellig kombineret skole- og erhvervsuddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og civilstand. For skole- og erhvervsuddannelse er der vist forekomster for alle, der er 25 år eller ældre, og som har oplyst skole- og erhvervsuddannelse. En stor andel i aldersgruppen 16-24 år har endnu ikke færdiggjort deres uddannelse, derfor er denne aldersgruppe ikke med-

taget. Det samme gælder for tilknytning til arbejdsmarkedet. Her er personer på 65 år og derover ikke medtaget, pga. pensionsalderen. Analyserne er altså alene gennemført for aldersgruppen 25-64 år, selvom både 16-24-årige og personer over 65 år kan være i arbejde.

Endelig vises forekomsten i de forskellige kommuner i Region Nordjylland. Der kommenteres ikke i denne rapport på de lokale forskelle.












I søjlen "Standardiseret forekomst" vises standardiserede forekomster for alle grupper undtagen de køns- og aldersspecifikke. De standardiserede forekomster er køns- og aldersstandardiseret i forhold til en standardpopulation. Det betyder, at forekomsten er justeret for køns- og aldersmæssige forskelle, således at tallene fra Regionen kan sammenlignes med tallene fra Danmark. Tallene er altså et udtryk for, hvor stor forekomsten af fysisk aktivitet i fritiden ville være, hvis Sundhedsprofilundersøgelsen i Region Nordjylland og SUSY-2005 havde samme køns- og aldersfordeling. Dog gælder for samlivsstatus, at der alene er standardiseret efter alder. Der er ikke lavet køns- og aldersstandardiserede forekomster for gruppen "Skoleelev/anden uddannelse". Dette skyldes, at det ikke er entydigt, hvilket niveau "Anden uddannelse" befinder sig på. Der er heller ikke beregnet standardiserede forekomster for samlivsgruppen "Enlig, (enkestand), da det ikke giver mening at aldersstandardisere en gruppe, der altovervejende udgøres af ældre over 65 år.

Efter den standardiserede forekomst er der markeret med "+" eller "-", hvis den standardiserede forekomst afviger signifikant fra referencegruppen. For køn og alder bruges de ikke-standardiserede forekomster. Ved totalopgørelser er Region Nordjylland valgt som referencegruppe. For køn og alder er kvinder i aldersgruppen 45-64 år valgt som referencegruppe. Det fremgår af tabel 1.5, at alle mænd og de 25-44-årige kvinder har statistisk signifikant højere andele, der er fysisk inaktive i fritiden end referencegruppen. Tilsvarende er gruppen med lang uddannelse, de erhvervsaktive og gifte valgt som referencegrupper ved hhv. kombineret skole- og erhvervsuddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet samt civilstand. Referencegruppen er skrevet i kursiv. For kommunerne er valgt Region Nordjylland som reference. Der vil kun blive kommenteret på standardtabellen i de tilfælde, hvor der er statistiske signifikante forskelle mellem grupperne.

Den sidste søjle i tabellen angiver, hvor mange personer, der er i den pågældende undergruppe. Der er fx 5145 mænd og 6353 kvinder i undersøgelsen (tabel 1.5). Når der kommenteres på tabellen, vil det være de ikke-standardiserede forekomster, der angives.

TABEL 1.5 Andel der er fysisk inaktive i fritiden

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	15.7 %	15.9 %		11498
	<b>Danmark</b>	12.9 %	12.3 %	-	14566
Mænd	16-24 år	24.7 %		+	342
	25-44 år	19.3 %		+	1321
	45-64 år	16.2 %		+	2345
	65+ år	11.4 %			1137
	Mænd i alt	17.7 %			5145
Kvinder	16-24 år	10.8 %			465
	25-44 år	17.5 %		+	1928
	<b>45-64 år</b>	11.3 %			2794
	65+ år	12.1 %			1166
	Kvinder i alt	13.6 %			6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	16.3 %	19.5 %	+	3676
	Mellem	15.2 %	15.4 %	+	3985
	<b>Lang</b>	14.7 %	13.7 %		3030
Erhvervsstatus	<b>Erhvervsaktiv</b>	16.3 %	16.3 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	15.4 %	16.3 %		2140
Civilstand	<b>Gift</b>	14.1 %	15.1 %		7541
	Samlevende	19.3 %	19.3 %	+	1399
	Enlig (separeret, skilt)	15.0 %	15.5 %		803
	Enlig (ugift)	19.9 %	20.4 %	+	643
	Enlig (enkestand)	14.0 %			604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	14.6 % 	1017
Frederikshavn	16.5 % 	1053
Hjørring	15.0 % 	1079
Jammerbugt	15.0 % 	1124
Læsø	13.7 % 	648
Mariagerfjord	16.2 % 	1064
Morsø	14.3 % 	1116
Rebild	15.4 % 	1198
Thisted	15.0 % 	1099
Vesthimmerland	16.5 % 	1041
Aalborg	17.1 % 	1059







## Kapitel 2

# LIVSKVALITET OG PERSONLIG VELBEFINDENDE

Dette kapitel sætter fokus på den subjektive dimension af sundhed og helbred. Der tages udgangspunkt i indikatorerne selvvurderet helbred, oplevelse af stress og psykisk funktion, velbefindende og nedslidning. Den subjektive dimension af sundhed og helbred handler om, hvordan borgerne i Region Nordjylland oplever deres egen sundhed og helbred. Det er ofte hævdet, at subjektive beskrivelser og observationer kan være fejlkilder i undersøgelser. Her er der imidlertid tale om en anderledes problemstilling, idet genstandsfeltet netop er svarpersonernes subjektivitet, deres oplevelse og vurdering af egen sundheds- og helbredstilstand. Det er alene svarpersonerne, der kan rapportere om, hvordan de oplever og føler deres sundhedstilstand.

### 2.1 Selvvurderet helbred

En persons vurdering af eget helbred er en særdeles god faktor til at forudsige dødelighed og sygelighed. Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, desto større er risikoen for død og for sygelighed i en given opfølgingsperiode (1). Der findes forskellige forklaringer på denne sammenhæng. For det første er det blevet fremhævet, at der er tale om en helhedsorienteret vurdering, hvor svarpersonen bruger forskellige kilder i sin vurdering, dvs. ikke blot aktuel helbredssituation men også udviklingen igennem hele livsforløbet, kendskabet til sygelighed og dødelighed i familien og vurdering af egen helbredssituation i forhold til andre jævnaldrende mv. For det andet fremhæves, at vurderingen af eget helbred kan influere på, hvorledes personen reagerer på egen sygdom (fx at man tager den medicin, man er blevet ordineret) og egen sundhedsfremmende eller forebyggende adfærd. Alt sammen faktorer, der har betydning for sygelighed og dødelighed. For det tredje fremhæves, at vurderingen af eget helbred også afspejler indre og ydre ressourcer, der kan trækkes på i tilfælde af sygdom (fx oplevelsen af indre kontrol eller eksternt social støtte) (2).

I Sundhedsprofilen for Region Nordjylland 2007 er følgende formulering anvendt: Hvorledes vil du vurdere din nuværende helbredstilstand i almindelighed? Svarfordelingen fremgår af tabel 2.1.

**TABEL 2.1** Svarfordelingen for spørgsmålet om selvvurderet helbred i Region Nordjylland og i Danmark

	Region Nordjylland	Danmark
Virkelig godt	18,4 %	34,5 %
Godt	52,9 %	44,9 %
Nogenlunde	22,1 %	15,0 %
Dårligt	4,4 %	4,2 %
Meget dårligt	1,2 %	1,3 %
Ved ikke eller uoplyst	1,0 %	0,0 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>11498</b>	<b>14566</b>

Det fremgår af tabel 2.1, at der ikke er nævneværdig forskel på andelen, der vurderer eget helbred som værende dårligt eller meget dårligt i Region Nordjylland (5,6 %) og i Danmark (5,5 %). Derimod er der forskel på andelen, der vurderer eget helbred som værende virkelig godt eller godt, samlet set er 71,3 % af borgerne i Region Nordjylland mod 79,4 % i Danmark som helhed, der placerer sig i disse kategorier.

Figur 2.1 viser sammenhængen mellem selvvurderet helbred og langvarig sygdom. I alt vurderer 59,1 % af borgere uden langvarig sygdom i Region Nordjylland eget helbred som værende virkelig godt eller godt, mens 17,9 % med langvarig sygdom vurderer, at de har et nogenlunde eller dårligt helbred. Det fremgår endvidere af tallene i figuren, at det at leve med en langvarig sygdom ikke nødvendigvis betyder, at en person vurderer sit helbred som værende dårligt. Samtidig må det dog konstateres, at det at have en langvarig sygdom påvirker oplevelsen af, hvor godt man har det.

**FIGUR 2.1 Sammenhængen mellem selvvurderet helbred og langvarig sygdom**

	Ingen langvarig sygdom		
Virkelig godt eller godt selvvurderet helbred	59,1	10,8	Nogenlunde, dårligt eller meget dårligt selvvurderet helbred
	12,2	17,9	
	Langvarig sygdom		

Tabel 2.2 viser, at andelen af borgere, der vurderer deres eget helbred som værende virkelig godt eller godt falder jo ældre man bliver. Borgere med lang uddannelse vurderer generelt deres helbred som bedre, end det er tilfældet blandt borgere med kort eller mellemlang uddannelse. Det fremgår endvidere, at der er en markant større andel blandt de erhvervsaktive end blandt de ikke erhvervsaktive, der vurderer deres helbred som værende virkelig godt eller godt. Desuden er der en større andel blandt gifte borgere, der vurderer eget helbred som værende virkelig godt eller godt.

**TABEL 2.2 Andel med virkelig godt eller godt selvvurderet helbred**

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	71,4 %	72,3 %	11498
	Danmark	79,4 %	81,4 %	+ 14566
Mænd	16-24 år	84,2 %		+ 342
	25-44 år	78,9 %		+ 1321
	45-64 år	70,3 %		+ 2345
	65+ år	54,2 %		- 1137
	Mænd i alt	72,8 %		5145
Kvinder	16-24 år	79,1 %		+ 465
	25-44 år	78,3 %		+ 1928
	45-64 år	66,2 %		2794
	65+ år	52,8 %		- 1166
	Kvinder i alt	69,9 %		6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	56,0 %	59,1 %	- 3676
	Mellem	70,9 %	70,8 %	- 3985
	Lang	80,6 %	78,1 %	3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	79,6 %	79,6 %	6248
	Ikke erhvervsaktiv	53,3 %	54,9 %	- 2140
Civilstand	Gift	70,9 %	73,6 %	7541
	Samlevende	76,6 %	72,8 %	- 1399
	Enlig (separeret, skilt)	65,2 %	66,5 %	- 803
	Enlig (ugift)	74,0 %	69,3 %	- 643
	Enlig (enkestand)	56,5 %		604

**TABEL 2.2** Andel med virkelig godt eller godt selv vurderet helbred (fortsat)

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	75,5 %	1017
Frederikshavn	72,3 %	1053
Hjørring	71,3 %	1079
Jammerbugt	71,7 %	1124
Læsø	74,0 %	648
Mariagerfjord	71,0 %	1064
Morsø	71,5 %	1116
Rebild	73,8 %	1198
Thisted	75,0 %	1099
Vesthimmerland	74,4 %	1041
Aalborg	71,5 %	1059

## 2.2 Stress

Stress er en tilstand, der både påvirker personer fysisk og psykisk. I daglig tale siger personer ofte, at de er stressede, når de har travlt, og tingene vokser dem over hovedet. De reagerer med irritabilitet, søvnløshed, træthed, manglende koncentrationsevne mv. Det er den subjektive oplevelsesmæssige dimension af stressbegrebet. Men der er også en mere objektiv dimension, idet stress kan ytre sig rent fysiologisk ved, at der produceres stresshormoner, og således gør kroppen parat til en øget indsats. Stress forårsages af en belastning, som er vanskelig at håndtere. Graden af stress og evt. helbredsmæssige følgevirkninger afhænger bl.a. af belastningens styrke og varighed og af de personlige ressourcer. Længerevarende eller meget stærke belastninger kan medføre stressbetinget sygdom, fx hjertekarsygdom og depression. Allerede eksisterende sygdom kan desuden forværres af stress. I nærværende undersøgelse fokuseres der på den oplevelsesmæssige dimension af begrebet.

I Sundhedsprofilen for Region Nordjylland 2007 er borgerne blevet spurgt: **Føler du dig stresset i din dagligdag?** Svarfordelingen fremgår af tabel 2.3.

Tabel 2.3 viser, at sammenlagt 54,5 % af regionens borgere ofte eller af og til føler sig stresset. Der er altså markant flere i Region Nordjylland, der i sin dagligdag oplever følelsen af stress, end i hele Danmark, hvor det tilsvarende tal er 42,2 %.

**TABEL 2.3** Svarfordelingen for spørgsmålet om stress i Region Nordjylland og i Danmark

	Region Nordjylland	Danmark
Ja, ofte	7,4 %	8,7 %
Ja, af og til	47,1 %	33,5 %
Nej (næsten aldrig)	43,5 %	57,6 %
Ved ikke eller uoplyst	2,0 %	0,1 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>11498</b>	<b>14566</b>

Af tabel 2.4 fremgår det, at der er en større andel blandt kvinder (8,3 %) end blandt mænd (6,6 %), der ofte føler sig stresset. Aldersmæssigt er der flest blandt de 25-44-årige og mindst blandt de +65-årige, som tit føler sig stresset. Følelsen af stress forekommer sjældnere blandt borgere med kort eller mellemlang uddannelse end blandt borgere med lang uddannelse. Stress forekommer ligeledes oftere blandt de erhvervsaktive end blandt de ikke erhvervsaktive. Desuden fremgår det, at der er en mindre andel, der ofte føler sig stresset, blandt samlevende og enlige (ugifte) end blandt gifte, mens der er en større andel blandt enlige (separerede, skilte) end blandt gifte.

TABEL 2.4 Andel, der ofte føler sig stresset i dagligdagen

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	7,4 %	7,4 %		11498
	Danmark	8,7 %	9,2 %	+	14566
Mænd	16-24 år	4,2 %		-	342
	25-44 år	9,5 %			1321
	45-64 år	6,6 %			2345
	65+ år	1,3 %		-	1137
	Mænd i alt	6,6 %			5145
Kvinder	16-24 år	8,6 %			465
	25-44 år	10,9 %		+	1928
	45-64 år	8,4 %			2794
	65+ år	1,4 %		-	1166
	Kvinder i alt	8,3 %			6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	5,2 %	7,0 %	-	3676
	Mellem	6,7 %	6,6 %	-	3985
	Lang	10,5 %	9,6 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	9,7 %	9,7 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	5,9 %	6,4 %	-	2140
Civilstand	Gift	7,5 %	8,6 %		7541
	Samlevende	8,1 %	8,0 %	-	1399
	Enlig (separeret, skilt)	9,1 %	9,5 %	+	803
	Enlig (ugift)	5,6 %	4,2 %	-	643
	Enlig (enkestand)	4,3 %			604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	9,7 %	1017
Frederikshavn	6,7 %	1053
Hjørring	6,1 %	1079
Jammerbugt	7,0 %	1124
Læsø	2,7 %	648
Mariagerfjord	7,2 %	1064
Morsø	6,9 %	1116
Rebild	7,5 %	1198
Thisted	5,3 %	1099
Vesthimmerland	6,3 %	1041
Aalborg	8,3 %	1059

 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

 Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland

## 2.3 Psykisk funktion og velbefindende

Livskvaliteten for borgeren er også afhængig af borgerens psykiske funktion og velbefindende i dagligdagen. I Sundhedsprofilen for Region Nordjylland 2007 anvendes to mål for borgerens psykiske funktion og velbefindende.

- Følelsen af at være nedtrykt, deprimeret og ulykkelig inden for de sidste syv dage
- Følelsen af at være nedslidt inden for de sidste fire uger

### 2.3.1 Nedtrykt, deprimeret og ulykkelig (psykisk mistrivsel)

Tabel 2.5 viser, at kun 6,1 % af borgerne i Region Nordjylland rigtig meget eller en hel del af tiden har følt sig nedtrykte, deprimerede eller ulykkelige inden for de seneste syv dage. 84,6 % har overhovedet ikke eller kun en lille smule af tiden følt psykisk mistrivsel inden for en uge.

Tabel 2.6 viser sammenhængen mellem selv vurderet helbred og følelsen af psykisk mistrivsel. Det fremgår af tabellen, at borgernes psykiske mistrivsel stiger jo bedre eget helbred vurderes. Blandt borgere med virkelig godt eller godt selv vurderet helbred angav 97,1 %, at de overhovedet ikke eller kun en smule af tiden følte sig nedtrykte, deprimerede eller ulykkelige. Omvendt ses, at andelen af borgere med dårligt selv vurderet helbred oftere føler sig psykisk påvirket, idet 33,9 % i denne kategori ofte føler sig nedtrykte, deprimerede eller ulykkelige. Borgere, der har svaret "ved ikke" på disse spørgsmål eller er uoplyste, er udeladt af tabellen.

**TABEL 2.5** Svarfordelingen for spørgsmålet om følelsen af at være nedtrykt, deprimeret og ulykkelig inden for de sidste syv dage

Region Nordjylland	
Overhovedet ikke	63,8 %
En lille smule	20,8 %
En hel del	4,4 %
Rigtig meget	1,7 %
Ved ikke eller uoplyst	9,3 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>11498</b>

Tabel 2.7 viser, at der er en større andel blandt kvinder (7,4 %) end blandt mænd (4,8 %), der inden for de sidste syv dage ofte har følt sig nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig. Blandt kvinder er andelen, der har følt psykisk mistrivsel, størst i aldersgruppen 16-24 år, mens andelen blandt mænd er størst i aldersgruppen 25-44 år. Andelen, der føler sig nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, falder med stigende uddannelsesniveaue. Desuden er der langt færre blandt de erhvervsaktive end blandt de ikke erhvervsaktive, der angiver psykisk mistrivsel. Især blandt enlige (separerede, skilte) er andelen større end blandt gifte, mens andelen er mindre blandt enlige (ugifte) end blandt gifte.












**TABEL 2.6** Andel der føler sig nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig i forhold til, hvordan de vurderer eget helbred


Andel der føler sig nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig:	SELVVURDERET HELBRED		
	Godt eller virkelig godt	Nogenlunde	Dårligt eller meget dårligt
Overhovedet ikke eller en lille smule af tiden	97,1 %	86,7 %	66,1 %
En hel del eller rigtig meget af tiden	2,9 %	13,3 %	33,9 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>7631</b>	<b>2203</b>	<b>517</b>



**TABEL 2.7** Andel, der meget eller en hel del af tiden inden for de sidste 7 dage har følt sig nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	6,1 %	6,2 %		11498
Mænd	16-24 år	4,9 %			342
	25-44 år	5,5 %			1321
	45-64 år	4,5 %		-	2345
	65+ år	3,8 %		-	1137
	Mænd i alt	4,8 %			5145
Kvinder	16-24 år	10,6 %		+	465
	25-44 år	7,3 %			1928
	45-64 år	7,4 %			2794
	65+ år	5,1 %		-	1166
	Kvinder i alt	7,4 %			6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	6,3 %	7,6 %	+	3676
	Mellem	6,1 %	6,3 %	+	3985
	Lang	5,2 %	5,5 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	4,9 %	4,9 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	10,1 %	10,3 %	+	2140
Civilstand	Gift	4,9 %	4,9 %		7541
	Samlevende	6,1 %	5,7 %	+	1399
	Enlig (separeret, skilt)	14,2 %	14,7 %	+	803
	Enlig (ugift)	5,8 %	4,7 %	-	643
	Enlig (enkestand)	6,2 %			604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	6,3 % 	1017
Frederikshavn	8,9 % 	1053
Hjørring	6,0 % 	1079
Jammerbugt	5,8 % 	1124
Læsø	3,3 % 	648
Mariagerfjord	7,0 % 	1064
Morsø	6,9 % 	1116
Rebild	5,9 % 	1198
Thisted	5,8 % 	1099
Vesthimmerland	5,3 % 	1041
Aalborg	5,7 % 	1059

 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

### 2.3.2 Nedslidt

Andelen, der føler sig nedslidt, er belyst ved spørgsmålet om hvorvidt borgerne har følt sig nedslidte inden for de sidste fire uger. Af tabel 2.8 fremgår det, at 72,7 % af borgerne angiver, at de lidt af tiden eller på intet tidspunkt har følt sig nedslidt inden for de sidste fire uger. Procentandelen, der har følt sig nedslidt det meste eller hele tiden inden for de sidste fire uger udgør 6,7 % af borgerne.

**TABEL 2.8** Svarfordelingen for spørgsmålet om følelsen af at være nedslidt inden for de sidste fire uger

Region Nordjylland	
Hele tiden	2,1 %
Det meste af tiden	4,6 %
En hel del af tiden	11,4 %
Lidt af tiden	32,1 %
På intet tidspunkt	40,6 %
Ved ikke eller uoplyst	9,3 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>11498</b>












Tabel 2.9 viser, at der er en større andel blandt mænd (75,2 %) end blandt kvinder (70,2 %), der lidt af tiden eller på intet tidspunkt inden for de sidste fire uger har følt sig nedslidt. I forhold til alder og følelsen af at være nedslidt er der færrest i den ældste aldersgruppe. Blandt borgere med lang uddannelse er der en større andel, der ikke har følt sig nedslidt end blandt borgere med en kort eller mellemlang uddannelse. Det fremgår endvidere, at der er flest blandt de erhvervsaktive end blandt de ikke erhvervsaktive, der ikke føler sig nedslidte. Gifte og samlevende borgere føler sig ikke i samme udstrækning nedslidte sammenlignet med især de fraskilte og separerede.

### Litteratur

1. Kristensen TS, Bjørner J, Smith-Hansen L, Borg V, Skov T: Selvvurderet helbred og arbejdsmiljø - Er selvvurderet helbred et frugtbart og nyttigt begreb i arbejdsmiljøforskning og forebyggelse? København: Arbejdsmiljøfondet, 1998.
2. Idler EL, Benyamini Y: Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behaviour* 1997;38:21-37.

TABEL 2.9 Andel der har følt sig nedslidt inden for de sidste 4 uger

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	72,7 %	73,4 %	11498
Mænd	16-24 år	83,8 %		+ 342
	25-44 år	80,9 %		+ 1321
	45-64 år	74,3 %		+ 2345
	65+ år	55,8 %		- 1137
	Mænd i alt	75,2 %		5145
Kvinder	16-24 år	76,0 %		+ 465
	25-44 år	79,3 %		+ 1928
	45-64 år	68,5 %		2794
	65+ år	49,0 %		- 1166
	Kvinder i alt	70,2 %		6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	58,1 %	62,7 %	- 3676
	Mellem	74,1 %	73,8 %	- 3985
	Lang	80,5 %	78,0 %	3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	80,5 %	80,6 %	6248
	Ikke erhvervsaktiv	60,2 %	61,5 %	- 2140
Civilstand	Gift	72,4 %	75,0 %	7541
	Samlevende	79,0 %	75,6 %	+ 1399
	Enlig (separeret, skilt)	64,7 %	64,5 %	- 803
	Enlig (ugift)	78,2 %	73,0 %	- 643
	Enlig (enkestand)	53,4 %		604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	74,0 % 	1017
Frederikshavn	71,6 % 	1053
Hjørring	71,2 % 	1079
Jammerbugt	73,0 % 	1124
Læsø	75,7 % 	648
Mariagerfjord	75,4 % 	1064
Morsø	73,4 % 	1116
Rebild	74,0 % 	1198
Thisted	73,7 % 	1099
Vesthimmerland	74,3 % 	1041
Aalborg	73,8 % 	1059

## Kapitel 3

# SYGELIGHED OG KONSEKVENSER AF SYGDOM

Der findes forskellige perspektiver på sundheds- og sygelighedstilstanden i en befolkning. Ét perspektiv omhandler den subjektive dimension af sundhed og helbred, som blev beskrevet i kapitel 2. I dette kapitel behandles det medicinske perspektiv, herunder konsekvenser af sygdom og brug af sundhedsydelse.

Der kan anvendes forskellige registerbaserede mål for den aktuelle sundheds- og sygelighedstilstand. Dødeligheden i en befolkning er et af disse. Andre indirekte mål for sygelighedstilstanden, som kan beskrives ud fra registeroplysninger, er indlæggelsesmønstret, sengedagsforbruget og brug af primær sundhedstjeneste. Når disse mål anvendes, opnås alene en beskrivelse af sygeligheden i den del af befolkningen, der oplever så alvorlige symptomer eller sygdomme, at de kontakter det professionelle sundhedsvæsen. Ønskes der viden om den del af sygeligheden, der ikke nødvendigvis har ført til kontakt med sundhedsvæsenet, men som alligevel belaster folks dagligdag, er det nødvendigt at spørge den enkelte borger. I dette perspektiv kan manifestationerne af sygelighed variere fra sygdomme diagnosticeret i sundhedsvæsenet til besvær i dagligdagen.

### 3.1 Sygdom og sygelighed

Undersøgelsen anvender to mål for sygdom og sygelighed:

- Andelen med langvarig sygdom
- Andelen med specifikke sygdomme

#### Overensstemmelse mellem forskellige mål for sundhed og sygelighed

Forekomsten af sygdom og sygelighed varierer afhængig af hvilket mål, der anvendes (1). Uanset hvilket mål der anvendes for sygdom og sygelighed, vil en større andel af borgere, der er syge, vurdere eget helbred som værende dårligere end borgere, der er raske. Sammenhængen mellem selv vurderet helbred og undersøgelsens to mål for sygdom og sygelighed fremgår af tabel 3.1. Tabellen viser, at andelen, der vurderer deres helbred som dårligt eller meget dårligt er større blandt borgere, der angiver, at de lider af en langvarig sygdom (16,6 %), end blandt alle borgere i Region Nordjylland (5,6 %). Andelen med dårligt helbred er lidt mindre blandt borgere, der angiver en specifik sygdom (9,5 %), end blandt de langvarigt syge, men andelen er stadig større end gennemsnittet for alle borgere.

**TABEL 3.1** Andel med forskellige former for sygdom og sygelighed opgjort i forhold til selv vurderet helbred

	SELVVURDERET HELBRED				I ALT	Antal svarpersoner
	Virkelig godt eller godt	Nogenlunde	Dårligt eller meget dårligt	Uoplyst, ved ikke		
Andel med: - langvarig sygdom	40,5 %	42,2 %	16,6 %	0,7 %	100 %	3623
- specifik sygdom	57,0 %	32,6 %	9,5 %	0,9 %	100 %	6326
Region Nordjylland	71,3 %	22,1 %	5,6 %	1,0 %	100 %	11498

### 3.1.1 Langvarig sygdom

Andelen med langvarig sygdom i Region Nordjylland er belyst ved spørgsmålet om, hvorvidt borgerne har en langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse.

Der er i stigende grad kommet fokus på langvarige sygdomme. I takt med at befolkningen lever længere er langvarige sygdomme begyndt at fylde meget i det samlede sygdomsbillede. De fleste mennesker må i dag regne med, at komme til at leve en del af deres liv med én eller flere langvarige sygdomme. Endvidere relaterer en betydelig del af sundhedsvæsenets omkostninger sig til behandling af langvarige sygdomme.

Det fremgår af tabel 3.2, at 30,2 % af borgerne i Region Nordjylland har én eller flere langvarige sygdomme. Dette er tilsyneladende en mindre andel end i Danmark (39,8 %). Det skal dog bemærkes, at forskellen kan være begrundet i, at der anvendes forskellige dataindsamlingsmetoder i de to undersøgelser. Andelen med sygdom stiger med stigende alder. Endvidere falder andelen med stigende uddannelsesniveau, således at en større andel blandt borgere med en kort og mellemlang uddannelse har en langvarig sygdom end blandt borgere med en lang uddannelse. Blandt ikke erhvervsaktive er der en større andel, der har en langvarig sygdom, end blandt erhvervsaktive. Andelen med sygdom er større blandt enlige (separerede, skilte og ugifte) og samlevende end blandt gifte.

**TABEL 3.2** Andel med langvarig sygdom

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	30,2 %	29,1 %		11498
	Danmark	39,8 %	37,5 %	+	14566
Mænd	16-24 år	19,8 %		-	342
	25-44 år	23,6 %		-	1321
	45-64 år	33,7 %			2345
	65+ år	43,6 %		+	1137
	Mænd i alt	29,8 %			5145
Kvinder	16-24 år	17,9 %		-	465
	25-44 år	24,1 %		-	1928
	45-64 år	35,9 %			2794
	65+ år	41,9 %		+	1166
	Kvinder i alt	30,5 %			6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	38,6 %	36,3 %	+	3676
	Mellem	32,2 %	31,9 %	+	3985
	Lang	25,3 %	28,4 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	24,1 %	24,1 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	46,4 %	44,6 %	+	2140
Civilstand	Gift	30,8 %	28,1 %		7541
	Samlevende	25,4 %	28,5 %		1399
	Enlig (separeret, skilt)	37,2 %	35,7 %	+	803
	Enlig (ugift)	28,2 %	30,9 %		643
	Enlig (enkestand)	41,7 %			604



TABEL 3.2 Andel med en langvarig sygdom (fortsat)

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	28,0 %	1017
Frederikshavn	29,6 %	1053
Hjørring	29,0 %	1079
Jammerbugt	29,8 %	1124
Læsø	22,1 %	648
Mariagerfjord	28,8 %	1064
Morsø	28,9 %	1116
Rebild	29,1 %	1198
Thisted	24,8 %	1099
Vesthimmerland	27,9 %	1041
Aalborg	30,6 %	1059

■ Signifikant færre end i hele Region Nordjylland

### 3.1.2 Specifikke sygdomme

Ved angivelse af sygdomme skelnes der i undersøgelsen ikke mellem behandlingskrævende og ikke behandlingskrævende sygdomme. Der bliver fx spurgt overordnet til diabetes, og der skelnes således ikke mellem type 1 og type 2 diabetes.

Det fremgår af tabel 3.3, at slidgigt/leddegigt, forhøjet blodtryk, allergi samt rygsygdom i Region Nordjylland er de enkelte sygdomme eller helbredsproblemer, som den største andel af Regionens borgere oplyser at have på nuværende tidspunkt. Andelen med specifikke sygdomme er for alle enkelt sygdomme enten på niveau med eller mindre i Region Nordjylland end i Danmark.

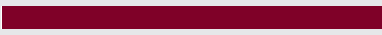










I Region Nordjylland oplyser 51,6 %, at de har mindst et enkelt helbredsproblem eller en sygdom (tabel 3.4). Dette er en mindre andel end i Danmark som helhed (61,9 %). Andelen, der har mindst en enkelt sygdom eller et helbredsproblem, stiger med alderen. Andelen med sygdom er større blandt ikke erhvervsaktive end erhvervsaktive. I forhold til uddannelse ses, at blandt borgere med en kort og mellemlang uddannelse er der en større andel, der har en mindst et helbredsproblem, end blandt borgere med en lang uddannelse. Blandt enlige (separerede, skilte) er der en større andel med sygdom end blandt gifte, mens der blandt enlige (ugifte) og samlevende er en mindre andel end blandt gifte.

TABEL 3.3 Andel med specifikke sygdomme og lidelser i Region Nordjylland og i Danmark

	Region Nordjylland	Danmark
Slidgigt/leddegigt	16,5 %	19,6 %
Forhøjet blodtryk	13,2 %	14,7 %
Allergi (ikke astma)	12,4 %	21,0 %
Rygsygdom	11,8 %	15,4 %
Migræne eller hyppig hovedpine	10,2 %	11,1 %
Tinitus	7,2 %	9,1 %
Astma	4,8 %	6,4 %
Sukkersyge/diabetes	3,2 %	3,9 %
Kronisk angst eller depression	2,9 %	3,8 %
Kronisk bronchitis, emfysem		
(for store lunger, rygerlunger)	2,7 %	3,4 %
Osteoporose (knogleskørhed)	1,7 %	2,1 %
Grå stær	1,6 %	2,8 %
Anden psykisk lidelse	1,6 %	2,1 %
Cancer eller kræftsygdomme		
(inklusive leukæmi)	0,7 %	1,1 %
Blodprop i hjertet eller hjertekrampe	0,6 %	0,6 %
Hjerneblødning/blodprop i hjernen	0,1 %	0,3 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>11498</b>	<b>14566</b>

TABEL 3.4 Andel med mindst en sygdom eller lidelse

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	51,6 %	50,1 %		11498
	Danmark	61,9 %	58,7 %	+	14566
Mænd	16-24 år	38,1 %		-	342
	25-44 år	39,0 %		-	1321
	45-64 år	54,4 %		-	2345
	65+ år	71,8 %		+	1137
	Mænd i alt	49,3 %			5145
Kvinder	16-24 år	33,7 %		-	465
	25-44 år	42,6 %		-	1928
	45-64 år	61,8 %			2794
	65+ år	75,7 %		+	1166
	Kvinder i alt	53,9 %			6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	62,9 %	57,9 %	+	3676
	Mellem	54,7 %	54,2 %	+	3985
	Lang	44,8 %	49,7 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	46,0 %	46,0 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	60,8 %	58,2 %	+	2140
Civilstand	Gift	54,5 %	50,2 %		7541
	Samlevende	42,2 %	46,6 %	-	1399
	Enlig (separeret, skilt)	55,2 %	53,8 %	+	803
	Enlig (ugift)	43,4 %	49,3 %		643
	Enlig (enkestand)	72,6 %			604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	52,1 % 	1017
Frederikshavn	51,8 % 	1053
Hjørring	51,6 % 	1079
Jammerbugt	49,5 % 	1124
Læsø	47,5 % 	648
Mariagerfjord	48,8 % 	1064
Morsø	49,4 % 	1116
Rebild	51,1 % 	1198
Thisted	48,1 % 	1099
Vesthimmerland	48,4 % 	1041
Aalborg	50,2 % 	1059

### 3.2 Konsekvenser af sygdom

Dette afsnit handler om, hvorledes sygdom og dårligt helbred påvirker borgernes evne til at indgå i sociale sammenhænge. De enkelte borgers identitet er endvidere i vid udstrækning afhængig af de sociale sammenhænge, de indgår i. I tilfælde af sygdom er man sårbar, ikke blot fysisk, men også på det psykosociale plan, og manglende evne til at indgå i sociale sammenhænge kan have konsekvenser for, hvorledes omgivelserne vurderer den enkelte (2). Konsekvenser af sygdom og dårligt helbred er opgjort som begrænsninger i udførelsen af dagligdagsaktiviteter og sygefravær. Sygefravær inden for de seneste 14 dage samt inden for det seneste år er kun opgjort for erhvervsaktive borgere i alderen 25-64 år. Andelen af førtidspensionister er opgjort for borgere i alderen 16-64 år.

Det fremgår af tabel 3.5, at en større andel af borgere i Region Nordjylland end i Danmark som helhed har været langvarig aktivitetsbegrænset. Andelen i Region Nordjylland, der har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage, samt andelen der har haft mere end 25 sygedage indenfor det sidste år, er væsentligt større i Region Nordjylland end i Danmark som helhed.

Det fremgår af tabel 3.6, at andelen med langvarige aktivitetsbegrænsninger er større i Region Nordjylland end i Danmark som helhed. Overordnet set stiger andelen med langvarige aktivitetsbegrænsninger med stigende alder. Der er desuden flere kvinder end blandt mænd. I forhold til erhvervsaktivitet ses, at der er en langt større andel blandt ikke erhvervsaktive end blandt erhvervsaktive. Endvidere falder andelen med stigende uddannelsesniveau. Blandt enlige (separerede, skilte og ugifte) er der en større andel med langvarige aktivitetsbegrænsninger end blandt gifte, mens der blandt samlevende er en mindre andel end blandt gifte.

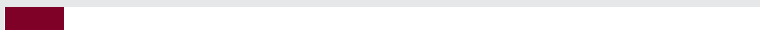
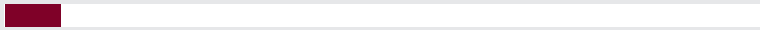
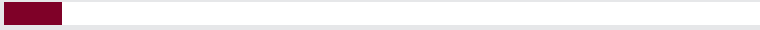
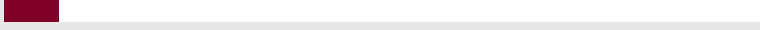
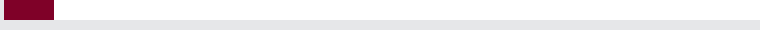
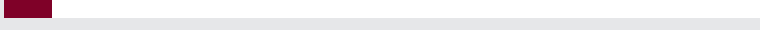
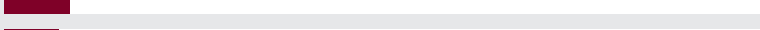
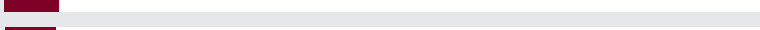
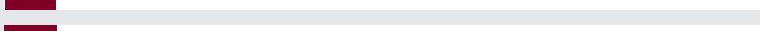
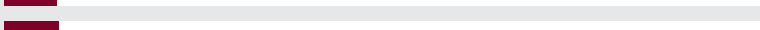
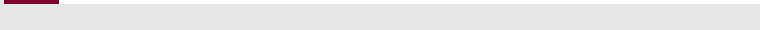
Tabel 3.7 viser andelen, der har haft sygefravær inden for de sidste 14 dage. Tabellen er kun opgjort for erhvervsaktive borgere i alderen 25-64 år. I Region Nordjylland har 14,4 % haft sygefravær inden for de sidste 14 dage. Det er lidt mere end i Danmark som helhed. Der er flere blandt kvinder end blandt mænd, der har haft sygefravær inden for de sidste 14 dage. Andelen falder med stigende uddannelsesniveau. Blandt samlevende og enlige (separerede, skilte) er andelen, der har haft sygefravær inden for de sidste 14 dage, større end blandt gifte. Andelen er derimod mindre for enlige (ugifte) borgere end for gifte borgere.

**TABEL 3.5** Andel med aktivitetsbegrænsning, sygefravær og førtidspension

	Region Nordjylland	Danmark
Aktivitetsbegrænsning inden for de seneste 14 dage	13,3 %	13,2 %
Langvarig aktivitetsbegrænsning	7,6 %	6,7 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>11498</b>	<b>14566</b>
Sygefravær inden for de seneste 14 dage	14,3 %	10,0 %
Mere end 25 sygedage indenfor det sidste år	7,5 %	4,7 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>6892</b>	<b>7669</b>
Førtidspensionister	4,4 %	4,8 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>9782</b>	<b>11554</b>












TABEL 3.6 Andel med langvarige aktivitetsbegrænsninger

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	7,6 %	7,2 %		11498
	Danmark	6,7 %	6,0 %	-	14566
Mænd	16-24 år	2,5 %		-	342
	25-44 år	5,0 %		-	1321
	45-64 år	6,9 %		-	2345
	65+ år	10,8 %			1137
	Mænd i alt	6,2 %			5145
Kvinder	16-24 år	1,8 %		-	465
	25-44 år	6,8 %		-	1928
	45-64 år	12,2 %			2794
	65+ år	12,0 %			1166
	Kvinder i alt	9,0 %			6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	11,7 %	11,1 %	+	3676
	Mellem	8,5 %	8,5 %	+	3985
	Lang	5,4 %	6,3 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	4,0 %	4,0 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	19,8 %	18,9 %	+	2140
Civilstand	Gift	8,0 %	7,4 %		7541
	Samlevende	5,3 %	6,6 %		1399
	Enlig (separeret, skilt)	12,7 %	11,8 %	+	803
	Enlig (ugift)	6,6 %	9,4 %		643
	Enlig (enkestand)	9,7 %			604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal syg
Brønderslev	7,8 % 	1017
Frederikshavn	7,4 % 	1053
Hjørring	7,6 % 	1079
Jammerbugt	7,2 % 	1124
Læsø	6,5 % 	648
Mariagerfjord	6,3 % 	1064
Morsø	8,6 % 	1116
Rebild	7,2 % 	1198
Thisted	6,7 % 	1099
Vesthimmerland	6,9 % 	1041
Aalborg	7,2 % 	1059

TABEL 3.7 Andel der har haft sygefravær inden for de sidste 14 dage

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	14,4 %	14,4 %		5984
	Danmark	9,7 %	9,8 %	-	7594
Mænd	16-24 år				
	25-44 år	12,1 %		-	1160
	45-64 år	12,3 %		-	1693
	65+ år				
	Mænd i alt	12,2 %			2853
Kvinder	16-24 år				
	25-44 år	17,7 %			1409
	45-64 år	16,8 %			1722
	65+ år				
	Kvinder i alt	17,3 %			3131
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	18,0 %	18,1 %	+	1276
	Mellem	14,7 %	14,8 %	+	2510
	Lang	12,7 %	12,5 %		2198
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv				
	Ikke erhvervsaktiv				
Civilstand	Gift	13,9 %	13,9 %		4309
	Samlevende	13,5 %	14,7 %		873
	Enlig (separeret, skilt)	19,5 %	19,5 %	+	446
	Enlig (ugift)	13,4 %	12,8 %		180
	Enlig (enkestand)	28,1 %			87

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	12,9 % 	538
Frederikshavn	14,0 % 	524
Hjørring	15,5 % 	544
Jammerbugt	15,4 % 	564
Læsø	13,1 % 	307
Mariagerfjord	11,6 % 	574
Morsø	15,5 % 	573
Rebild	12,0 % 	678
Thisted	12,3 % 	613
Vesthimmerland	15,3 % 	532
Aalborg	15,6 % 	537

### 3.3 Brug af sundhedsvæsenet og brug af medicin

Mennesker reagerer forskelligt på sygdomme og sygelighed. Nogle reagerer ved ikke at foretage sig noget, mens andre reagerer aktivt på måder, der kan variere bredt. De aktive reaktioner kan fx være at tage medicin, søge hjælp hos familie og venner og/eller kontakte fagpersoner i og uden for sundhedsvæsenet.

Opgørelser fra Sygesikringsregistret viser, at der på landsplan har været en stigning i antallet af kontakter til praktiserende læger fra ca. 32 mil. patientkontakter i 2000 til mere end 34,5 mil. kontakter i 2004 (3). SUSY-2005 undersøgelsen viste tilsvarende en stigning i andelen, der har været i kontakt med praktiserende læge indenfor de seneste tre måneder. Andelen steg fra 35,1 % i 1987 til 40,9 % i 2005 (4).

Kontakt til læger er belyst ved at spørge til borgernes kontakt indenfor de seneste tre måneder. Spørgsmålet dækker borgerens kontakt pga. egen sygdom eller helbredsproblem, og ikke pga. børns sygdom eller helbredsproblem.

I Region Nordjylland har 48,5 % af borgerne været i kontakt med en læge inden for de seneste 3 måneder (jf. tabel 3.8). Der er en tendens til at flere kvinder end mænd har været ved lægen. Det er især borgere over 65 år, der har haft kontakt med læge, og for denne aldersgruppe er der ikke stor forskel mellem mænd og kvinder. Andelen, der har været ved læge, falder med stigende uddannelseslængde. Set i forhold til erhvervsstatus er der flere blandt de ikke-erhvervsaktive, der har været i kontakt med læge end blandt de erhvervsaktive. Tabellen viser ligeledes, at blandt samlevende og enlige ugifte er andelen, der har været ved læge mindre end blandt gifte, og blandt enlige separerede er andelen større.

**TABEL 3.8** Andel der har været i kontakt med en læge inden for de seneste tre måneder

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal	
Total	Region Nordjylland	48,5 %	48,1 %	11498	
Mænd	16-24 år	38,2 %	-	342	
	25-44 år	38,8 %	-	1321	
	45-64 år	45,1 %	-	2345	
	65+ år	62,6 %	+	1137	
	Mænd i alt	44,5 %		5145	
Kvinder	16-24 år	50,9 %		465	
	25-44 år	46,0 %	-	1928	
	45-64 år	54,4 %		2794	
	65+ år	65,7 %	+	1166	
	Kvinder i alt	52,7 %		6353	
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	55,4 %	52,3 %	+	3676
	Mellem	48,9 %	49,3 %		3985
	Lang	44,2 %	47,8 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	41,8 %	41,8 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	59,8 %	58,9 %	+	2140
Civilstand	Gift	49,6 %	47,3 %		7541
	Samlevende	43,5 %	45,0 %		1399
	Enlig (separeret, skilt)	53,0 %	52,8 %	+	803
	Enlig (ugift)	43,0 %	45,6 %		643
	Enlig (enkestand)	61,9 %			604



**TABEL 3.8** Andel der har været i kontakt med en læge inden for de seneste tre måneder (fortsat)

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	45,0 %	1017
Frederikshavn	48,1 %	1053
Hjørring	48,1 %	1079
Jammerbugt	47,6 %	1124
Læsø	39,1 %	648
Mariagerfjord	48,7 %	1064
Morsø	46,9 %	1116
Rebild	47,5 %	1198
Thisted	47,3 %	1099
Vesthimmerland	48,8 %	1041
Aalborg	49,0 %	1059

Signifikant færre end i hele Region Nordjylland

Borgernes brug af medicin kan opgøres på forskellige måder. I Lægemiddelstyrelsens statistikker opgøres salget af medicin både i døgn doser og i omsætning. Statistikerne giver et billede af, hvor meget medicin, der bliver omsat, men ikke af hvor meget medicin, der bliver brugt. De kan heller ikke vise, om køberen også er den person, der tager medicinen.

Selvrapporteret medicinforbrug kan komme tættere på det egentlige forbrug. Der er dog den begrænsning, at borgerne måske ikke er i stand til at give en præcis beskrivelse af den medicin, som de anvender.

Tabel 3.9 viser, overordnet set, at andelen, der har brugt forskellige former for medicin, i Region Nordjylland er på niveau med Danmark som helhed. Andelen, der har brugt hostemedicin, sovemedicin og penicillin eller anden form for antibiotikum inden for de sidste 14 dage, er dog større i Region Nordjylland end i hele Danmark.

Det fremgår af tabel 3.10, at andelen af borgerne i Region Nordjylland, der har brugt smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage, er 36,7 %. Der er langt flere blandt kvinder end blandt mænd, der har brugt smertestillende medicin. Endvidere er andelen mindst i den yngste aldersgruppe. Blandt borgere med lang uddannelse er brugen af smertestillende medicin mindre end blandt borgere med en kort eller mellemlang uddannelse. I forhold til erhvervsaktivitet ses, at der blandt de ikke erhvervsaktive er en større andel end blandt de erhvervsaktive. Andelen, der har brugt smertestillende medicin er mindre blandt samlevende og enlige (separerede, skilte og ugifte) end blandt gifte.

**TABEL 3.9** Andel der har brugt forskellige former for medicin inden for de seneste 14 dage

	Region Nordjylland	Danmark
Hostemedicin	5,5 %	1,8 %
Astmamedicin	5,5 %	4,9 %
Blodtrykssænkende medicin	16,9 %	15,5 %
Hjertemedicin	7,7 %	7,9 %
Hudlægemedicin	6,7 %	4,8 %
Smertestillende medicin	36,7 %	35,6 %
Sovemedicin	4,3 %	2,9 %
Afføringsmidler	3,2 %	1,8 %
Nervemedicin, beroligende medicin	4,9 %	4,2 %
Penicillin eller anden form for antibiotikum	5,1 %	2,6 %
Intet indtag af medicin	36,4 %	38,5 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>11498</b>	<b>14566</b>

TABEL 3.10 Andel der har taget smertestillende medicin inden for de sidste 14 dage

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	36,7 %	35,9 %		11498
	Danmark	35,6 %	35,1 %		14566
Mænd	16-24 år	16,9 %		-	342
	25-44 år	30,7 %		-	1321
	45-64 år	32,2 %		-	2345
	65+ år	30,5 %		-	1137
	Mænd i alt	29,6 %			5145
Kvinder	16-24 år	34,0 %		-	465
	25-44 år	45,6 %			1928
	45-64 år	46,3 %			2794
	65+ år	42,4 %		-	1166
	Kvinder i alt	44,1 %			6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	40,0 %	40,5 %	+	3676
	Mellem	38,8 %	38,6 %	+	3985
	Lang	36,2 %	35,9 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	36,9 %	36,9 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	44,2 %	43,9 %	+	2140
Civilstand	Gift	39,3 %	39,8 %		7541
	Samlevende	33,7 %	35,2 %	-	1399
	Enlig (separeret, skilt)	39,1 %	39,5 %		803
	Enlig (ugift)	26,0 %	25,7 %	-	643
	Enlig (enkestand)	44,5 %			604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	36,8 %	1017
Frederikshavn	38,5 %	1053
Hjørring	37,0 %	1079
Jammerbugt	34,9 %	1124
Læsø	32,6 %	648
Mariagerfjord	35,8 %	1064
Morsø	36,6 %	1116
Rebild	37,4 %	1198
Thisted	35,7 %	1099
Vesthimmerland	32,7 %	1041
Aalborg	35,4 %	1059

■ Signifikant færre end i hele Region Nordjylland

### 3.4 Sygdom, ressourcer og adfærd

Undersøgelsens data tillader, at man kan sammenholde oplysninger om sygdom, helbred og brug af læge med andre faktorer. I dette afsnit sammenholdes oplysninger om langvarig sygdom med livsstilsfaktorer og social kontakt samt brug af læge i forhold til helbred, sygelighed og medicin.

Tabel 3.11 viser, at der er en noget mindre andel blandt borgere med langvarig sygdom, der er fysisk aktive i fritiden end blandt borgere, der ikke har langvarig sygdom. Hvad angår alkoholforbrug ses der ikke nogen stor forskel mellem de to grupper. I forhold til omfanget af sociale relationer, ses der ikke væsentlige forskelle mellem de to grupper. Der er imidlertid klart flere blandt borgere med langvarig sygdom, der føler sig alene, end blandt borgere, der ikke har langvarig sygdom.

Det fremgår af tabel 3.12, at en langt større andel blandt borgere, der angiver at have et mindre godt selv vurderet helbred, har været ved læge inden for de seneste tre måneder end blandt borgere med godt helbred. Den samme tendens ses blandt borgere med en langvarig sygdom. I forhold til brug af smertestillende medicin ses, at blandt borgere, der har brugt smertestillende medicin, har en større andel været ved læge end blandt borgere, der ikke har brugt smertestillende medicin. Endvidere fremgår det af tabellen, at der er en større andel, der har været ved læge, blandt borgere, der har diabetes, forhøjet blodtryk, slidgigt, rygsygdom, astma, hovedpine eller allergi, end blandt borgere, der ikke har en specifik sygdom.

**TABEL 3.11 Sundhedsadfærd og sociale ressourcer hos personer med og uden langvarig sygdom**

		Med langvarig sygdom	Uden langvarig sygdom	Antal svarpersoner
Fysisk aktiv i fritiden	Ja	18,8 %	24,7 %	2636
Alkohol	Har overskredet genstandsgrænsen	9,1 %	8,1 %	962
Træffer familie	Sjældnere end 1 gang om måneden	60,6 %	57,4 %	1500
Træffer venner	Sjældnere end 1 gang om måneden	59,4 %	60,1 %	1687
Uønsket alene	Ofte eller en gang imellem	28,7 %	19,1 %	2531

**TABEL 3.12 Andel der har været i kontakt med en læge inden for de seneste tre måneder i forhold til helbred og sygelighed**

		Andel der har været i kontakt med en læge inden for de seneste tre måneder	Antal svarpersoner
Selvvurderet helbred	Mindre godt	69,7 %	3300
	Godt	40,0 %	8198
Langvarig syg	Ja	71,7 %	3468
	Nej	38,6 %	8030
Smertestillende medicin	Ja	62,6 %	4225
	Nej	40,4 %	7373
Listesygdom	Diabetes	80,7 %	367
	Forhøjet blodtryk	76,7 %	1516
	Slidgigt, leddegigt	71,5 %	1892
	Rygsygdom	71,0 %	1354
	Astma	69,8 %	553
	Hovedpine, migræne	63,4 %	1176
	Allergi (ikke astma)	55,2 %	1423
	Ingen listesygdom	34,2 %	5567

### Litteratur

1. Kjølner M, Rasmussen NK, eds. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002.
2. Iversen L, Christensen U. Marginalisering og udstødning på arbejdsmarkedet. I: Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE, Due P, red. Medicinsk sociologi – samfund, sundhed og sygdom. København: Munksgaard Danmark, 2002: 6, 128-149.
3. Danmarks Statistik. Danmarks Statistikbank.  
[www.statistikbanken.dk](http://www.statistikbanken.dk).
4. Ola Ekholm, Mette Kjølner, Michael Davidsen, Ulrik Hesse, Louise Eriksen, Anne Illemann Christensen, Morten Grønnebæk. Sundheds- og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987. Statens Institut for Folkesundhed, 2006.

## Kapitel 4

# SOCIAL KAPITAL

Dette kapitel handler om borgernes sociale omgivelser i bred forstand. Der indgår analyser af sociale relationer og social kapital. Begge begreber omhandler de mellemmenneskelige relationer, men belyser forskellige aspekter. Endvidere beskrives borgernes vurdering af servicetilbud og deres tillid til institutioner.

### 4.1 Social kapital

Social kapital defineres som omfanget af gensidighed, normer om gensidig hjælp, tillid og andre kendetegn ved den sociale struktur, som er en ressource for det enkelte menneske og fremmer den fælles indsats. Social kapital betragtes som en ressource for både det enkelte individ og samfundet.












Der er endnu kun få studier af sammenhængen mellem social kapital og sundhed, men de har vist interessante resultater. De har blandt andet vist, at jo højere tillid der er mellem mennesker i et geografisk område desto lavere dødelighed. Endvidere ser det ud til, at jo højere tillid, der er mellem mennesker, desto højere andel føler, at de har et godt helbred. Andre studier beskriver en sammenhæng mellem stor tillid i befolkningen og et mindre omfang af vold og drab (4).


I undersøgelsen er der derfor inkluderet spørgsmål om borgernes tillid til andre mennesker. I undersøgelsen bruges formuleringen, om man kan stole på de fleste mennesker. Tabel 4.1 viser, at 78,4 % af borgerne i Region Nordjylland er helt enig eller enig i, at man stole på de fleste mennesker. Blandt kvinderne ses den største andel, der er helt enig eller enig i, at man kan stole på de fleste mennesker i aldersgruppen 25-44 år, og blandt mændene ses den største andel i aldersgruppen 45-64 år. Andelen, der er helt enig eller enig i, at man kan stole på de fleste mennesker, stiger med stigende uddannelsesniveau. Endvidere er andelen større blandt de erhvervsaktive end blandt de ikke erhvervsaktive. I forhold til civilstand ses den største andel blandt gifte borgere.


Der er endvidere spurgt til, om borgerne føler sig knyttet til deres lokalområde. Af tabel 4.2 fremgår det, at 32,3 % af borgerne i Region Nordjylland føler sig stærkt knyttet til deres lokalområde. De, der føler en stærk tilknytning stiger med stigende alder. Den omvendte tendens ses i forhold til uddannelsesniveau, hvor andelen falder med stigende uddannelsesniveau. Blandt de erhvervsaktive er der en mindre andel end blandt de ikke erhvervsaktive. I forhold til civilstand ses den største andel blandt gifte borgere.

**TABEL 4.1** Andel der er meget enig eller enig i, at man kan stole på de fleste mennesker

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	78,4 %	77,8 %	11498
Mænd	16-24 år	74,5 %	-	342
	25-44 år	78,6 %		1321
	45-64 år	84,1 %	+	2345
	65+ år	72,3 %	-	1137
	Mænd i alt	79,3 %		5145
Kvinder	16-24 år	66,5 %	-	465
	25-44 år	82,8 %	+	1928
	45-64 år	78,9 %		2794
	65+ år	70,1 %	-	1166
	Kvinder i alt	77,6 %		6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	69,6 %	70,0 %	- 3676
	Mellem	80,5 %	80,0 %	- 3985
	Lang	86,3 %	86,1 %	3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	84,0 %	84,0 %	6248
	Ikke erhvervsaktiv	71,8 %	71,5 %	- 2140
Civilstand	Gift	81,4 %	82,0 %	7541
	Samlevende	78,2 %	77,5 %	- 1399
	Enlig (separeret, skilt)	74,7 %	74,6 %	- 803
	Enlig (ugift)	74,5 %	76,1 %	- 643
	Enlig (enkestand)	68,4 %		604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	73,4 % 	1017
Frederikshavn	73,8 % 	1053
Hjørring	79,0 % 	1079
Jammerbugt	78,6 % 	1124
Læsø	72,4 % 	648
Mariagerfjord	79,3 % 	1064
Morsø	77,6 % 	1116
Rebild	80,5 % 	1198
Thisted	79,0 % 	1099
Vesthimmerland	81,4 % 	1041
Aalborg	77,6 % 	1059

 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

 Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland



TABEL 4.2 Andel der føler sig stærkt tilknyttet til deres lokalområde

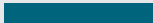










		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal	
Total	Region Nordjylland	32,3 %	31,5 %	11498	
Mænd	16-24 år	25,8 %	-	342	
	25-44 år	28,3 %	-	1321	
	45-64 år	37,6 %	+	2345	
	65+ år	39,8 %	+	1137	
	Mænd i alt	33,1 %		5145	
Kvinder	16-24 år	19,3 %	-	465	
	25-44 år	27,9 %	-	1928	
	45-64 år	33,9 %		2794	
	65+ år	43,3 %	+	1166	
	Kvinder i alt	31,5 %		6353	
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	39,9 %	37,0 %	+	3676
	Mellem	35,3 %	35,2 %	+	3985
	Lang	26,6 %	27,8 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	32,0 %	32,0 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	32,0 %	30,5 %		2140
Civilstand	Gift	36,1 %	34,4 %		7541
	Samlevende	25,6 %	26,5 %	-	1399
	Enlig (separeret, skilt)	25,6 %	24,8 %	-	803
	Enlig (ugift)	27,8 %	29,2 %	-	643
	Enlig (enkestand)	39,2 %			604


Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	33,2 %	1017
Frederikshavn	37,4 %	1053
Hjørring	31,3 %	1079
Jammerbugt	36,7 %	1124
Læsø	43,2 %	648
Mariagerfjord	34,1 %	1064
Morsø	31,3 %	1116
Rebild	29,9 %	1198
Thisted	40,1 %	1099
Vesthimmerland	38,7 %	1041
Aalborg	24,8 %	1059


■ Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland■ Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland

**TABEL 4.3** Andel der mindst en gang om ugen deltager i foreningsliv, møder eller lign.

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	17,0 %	16,6 %	11498
Mænd	16-24 år	11,1 %	-	342
	25-44 år	16,4 %	-	1321
	45-64 år	16,1 %	-	2345
	65+ år	23,6 %	+	1137
	Mænd i alt	16,7 %		5145
Kvinder	16-24 år	13,0 %	-	465
	25-44 år	13,7 %	-	1928
	45-64 år	19,3 %		2794
	65+ år	23,7 %	+	1166
	Kvinder i alt	17,2 %		6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	15,4 %	13,3 %	- 3676
	Mellem	17,2 %	17,2 %	- 3985
	Lang	19,9 %	21,8 %	3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	16,1 %	16,1 %	6248
	Ikke erhvervsaktiv	17,4 %	16,2 %	2140
Civilstand	Gift	19,2 %	18,3 %	7541
	Samlevende	11,6 %	11,4 %	- 1399
	Enlig (separeret, skilt)	16,1 %	15,9 %	803
	Enlig (ugift)	16,4 %	15,3 %	643
	Enlig (enkestand)	20,3 %		604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	20,0 % 	1017
Frederikshavn	18,2 % 	1053
Hjørring	15,0 % 	1079
Jammerbugt	15,1 % 	1124
Læsø	17,5 % 	648
Mariagerfjord	16,3 % 	1064
Morsø	13,7 % 	1116
Rebild	14,9 % 	1198
Thisted	17,7 % 	1099
Vesthimmerland	16,9 % 	1041
Aalborg	16,7 % 	1059

 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

 Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland

Der er spurgt til, hvor ofte borgerne deltager i foreningsliv/ fritidsaktiviteter sammen med andre. Frivillige møder og møder mellem mennesker af egen lyst eller egen fri vilje kan ses som et udtryk for den sociale kapital, som findes i lokalsamfundet ligesom deltagelse i fritidsaktiviteter sammen med andre er netværksdannende.

Tabel 4.3 viser andelen, der mindst en gang om ugen deltager i foreningsliv, møder eller lign. (f.eks. bestyrelsesarbejde, aften-skoler m.m.). Det fremgår af tabellen, at 17 % af borgerne i Region Nordjylland deltager i foreningsliv mindst en gang om ugen. Andelen stiger med alderen, således at der i den ældste aldersgruppe ses den største andel, der deltager i foreningsliv mindst en gang om ugen. Endvidere ses, at andelen stiger med stigende uddannelsesniveau. I forhold til civilstand ses, at der blandt gifte borgere, er den største andel, der mindst en gang om ugen deltager i foreningsliv.

Muligheden for at opbygge social kapital hænger tæt sammen med mængden eller kvaliteten af de infrastrukturer, der findes i lokalsamfundet, såsom skoler biblioteker, kulturinstitutioner m.v. (5). I nærværende undersøgelse er der bl.a. spurgt til, om borgerne synes, at der er nok fritidsmuligheder og kulturtilbud tilstede i deres lokalområde.

Det fremgår af tabel 4.4, at 10,4 % af borgerne i Region Nordjylland ikke synes, at der er fritidsmuligheder nok tilstede i deres lokalområde. Overordnet ses, at andelen falder med stigende alder. Blandt borgere med en kort og mellemlang uddannelse er der en mindre andel, der ikke synes, at der er fritidsmuligheder nok tilstede i deres lokalområde, end blandt borgere med en lang uddannelse. Endvidere er der en større andel blandt ikke erhvervsaktive end blandt erhvervsaktive.

Tabel 4.5 viser, at andelen blandt borgere, der ikke synes, at der er kulturtilbud nok (bibliotek, biograf, teater mv.), er 24,5 %. Blandt mænd er andelen størst i aldersgruppen 45-66 år. Blandt kvinder er andelen markant lavere blandt de +65-

årige end blandt de andre aldersgrupper. I forhold til samlivsstatus ses den mindste andel blandt de enlige (ugifte).

Andre vigtige aspekter af infrastrukturen udgøres af forskellige myndigheders og serviceorganers tillid i befolkningen. Næsten halvdelen af borgerne i Region Nordjylland har meget eller ganske stor tillid til de sociale myndigheder (tabel 4.6). Flere kvinder end mænd har tillid til de sociale myndigheder, og blandt borgere med lang uddannelse er tilliden større end blandt dem med kort uddannelse. Andelen blandt de erhvervsaktive er større end blandt de ikke erhvervsaktive. I forhold til samlivsstatus ses den største andel blandt de gifte.

Tabel 4.7 viser andelen, der har meget eller ganske stor tillid til skolen som institution. Næsten to ud af tre borgere har tillid til skolen. Der er en klar sammenhæng mellem alder og tillid til skolen, idet den mindste andel ses for både mænd og kvinder i den ældste aldersgruppe. Der er ingen forskel blandt mænd og kvinder. Der er ligeledes en klar sammenhæng mellem uddannelse og tillid til skolen, idet andelen stiger meget klart med stigende uddannelse. Det samme gør sig gældende blandt erhvervsaktive (71,8 %) og ikke erhvervsaktive (59,4 %) borgere. Både samlevende og enlige angiver i mindre grad end gifte, at de har meget eller ganske stor tillid til skolen.

Af tabel 4.8 fremgår det, at 72,4 % har stor eller ganske stor tillid til sundhedsvæsenet. Blandt kvinderne i de to yngste aldersgrupper (16-24 år og 25-44 år) ses de største andele, mens billedet er mere uklart blandt mændene. Som det var tilfældet ved tillid til social- og skolevæsen, ses også her en klar sammenhæng mellem uddannelse og tillid til sundhedsvæsenet, jo længere uddannelse jo større andel angiver, at de har tillid til sundhedsvæsenet. Andelen blandt de ikke erhvervsaktive er mindre end blandt de erhvervsaktive. Blandt de gifte ses den største andel, der har tillid til sundhedsvæsenet.

**TABEL 4.4** Andel der ikke synes, at der er fritidsmuligheder tilstede i deres lokalområde

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	10,4 %	10,6 %	11498
Mænd	16-24 år	14,4 %		342
	25-44 år	10,7 %		1321
	45-64 år	10,2 %		2345
	65+ år	4,7 %	-	1137
	Mænd i alt	10,1 %		5145
Kvinder	16-24 år	11,3 %		465
	25-44 år	13,2 %	+	1928
	45-64 år	9,1 %		2794
	65+ år	8,0 %		1166
	Kvinder i alt	10,7 %		6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	9,0 %	10,3 %	3676
	Mellem	8,7 %	8,7 %	3985
	Lang	12,3 %	11,4 %	3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	10,2 %	10,2 %	6248
	Ikke erhvervsaktiv	12,7 %	13,7 %	2140
Civilstand	Gift	10,2 %	10,9 %	7541
	Samlevende	9,6 %	9,6 %	1399
	Enlig (separeret, skilt)	11,5 %	11,4 %	803
	Enlig (ugift)	12,1 %	8,8 %	643
	Enlig (enkestand)	4,9 %		604












Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	7,7 %	1017
Frederikshavn	4,7 %	1053
Hjørring	10,4 %	1079
Jammerbugt	10,1 %	1124
Læsø	26,4 %	648
Mariagerfjord	8,0 %	1064
Morsø	19,8 %	1116
Rebild	11,4 %	1198
Thisted	8,0 %	1099
Vesthimmerland	8,8 %	1041
Aalborg	13,3 %	1059


 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland


 Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland

TABEL 4.5 Andel der ikke synes, at der er kulturtilbud tilstede i deres lokalområde

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	24,5 %	24,4 %	11498
Mænd	16-24 år	21,9 %	-	342
	25-44 år	22,3 %	-	1321
	45-64 år	26,8 %		2345
	65+ år	16,9 %	-	1137
	Mænd i alt	23,2 %		5145
Kvinder	16-24 år	27,3 %		465
	25-44 år	27,7 %		1928
	45-64 år	27,3 %		2794
	65+ år	16,6 %	-	1166
	Kvinder i alt	25,8 %		6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	23,6 %	25,3 %	3676
	Mellem	24,5 %	23,9 %	3985
	Lang	25,2 %	24,4 %	3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	25,9 %	25,9 %	6248
	Ikke erhvervsaktiv	26,5 %	27,1 %	2140
Civilstand	Gift	25,3 %	25,8 %	7541
	Samlevende	22,7 %	23,4 %	1399
	Enlig (separeret, skilt)	23,6 %	23,5 %	803
	Enlig (ugift)	22,1 %	21,3 %	643
	Enlig (enkestand)	20,8 %		604












Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	25,5 % 	1017
Frederikshavn	18,2 % 	1053
Hjørring	23,3 % 	1079
Jammerbugt	33,9 % 	1124
Læsø	21,9 % 	648
Mariagerfjord	19,2 % 	1064
Morsø	20,5 % 	1116
Rebild	32,2 % 	1198
Thisted	28,9 % 	1099
Vesthimmerland	21,3 % 	1041
Aalborg	25,5 % 	1059


 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland


 Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland

TABEL 4.6 Andel der har meget eller ganske stor tillid til de sociale myndigheder

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	49,2 %	48,9 %	11498
Mænd	16-24 år	44,7 %	-	342
	25-44 år	44,9 %	-	1321
	45-64 år	48,5 %		2345
	65+ år	57,8 %	+	1137
	Mænd i alt	48,0 %		5145
Kvinder	16-24 år	43,3 %	-	465
	25-44 år	54,5 %	+	1928
	45-64 år	48,7 %		2794
	65+ år	50,0 %		1166
	Kvinder i alt	50,4 %		6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	44,7 %	44,1 %	- 3676
	Mellem	51,3 %	51,4 %	- 3985
	Lang	52,6 %	54,2 %	3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	49,3 %	49,3 %	6248
	Ikke erhvervsaktiv	48,5 %	49,9 %	2140
Civilstand	Gift	52,1 %	52,6 %	7541
	Samlevende	44,7 %	44,4 %	- 1399
	Enlig (separeret, skilt)	45,3 %	44,7 %	- 803
	Enlig (ugift)	48,0 %	52,1 %	643
	Enlig (enkestand)	48,3 %		604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	46,7 % 	1017
Frederikshavn	46,4 % 	1053
Hjørring	45,6 % 	1079
Jammerbugt	48,8 % 	1124
Læsø	57,1 % 	648
Mariagerfjord	47,6 % 	1064
Morsø	42,3 % 	1116
Rebild	50,3 % 	1198
Thisted	50,9 % 	1099
Vesthimmerland	46,5 % 	1041
Aalborg	51,8 % 	1059

 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

 Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland



TABEL 4.7 Andel der har meget eller ganske stor tillid til skolen

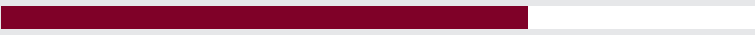










		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	64,8 %	65,4 %	11498
Mænd	16-24 år	71,1 %		+ 342
	25-44 år	69,8 %		+ 1321
	45-64 år	65,7 %		+ 2345
	65+ år	44,9 %		- 1137
	Mænd i alt	64,9 %		5145
Kvinder	16-24 år	70,0 %		+ 465
	25-44 år	78,5 %		+ 1928
	45-64 år	61,8 %		2794
	65+ år	36,3 %		- 1166
	Kvinder i alt	64,8 %		6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	46,2 %	50,1 %	- 3676
	Mellem	65,8 %	65,7 %	- 3985
	Lang	76,8 %	74,4 %	3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	71,8 %	71,8 %	6248
	Ikke erhvervsaktiv	59,4 %	61,8 %	- 2140
Civilstand	Gift	66,5 %	70,1 %	7541
	Samlevende	64,7 %	60,7 %	- 1399
	Enlig (separeret, skilt)	62,4 %	63,5 %	- 803
	Enlig (ugift)	67,5 %	63,2 %	- 643
	Enlig (enkestand)	43,9 %		604


Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	66,4 %	1017
Frederikshavn	62,3 %	1053
Hjørring	66,8 %	1079
Jammerbugt	66,5 %	1124
Læsø	54,3 %	648
Mariagerfjord	63,9 %	1064
Morsø	65,4 %	1116
Rebild	66,6 %	1198
Thisted	67,5 %	1099
Vesthimmerland	66,9 %	1041
Aalborg	64,7 %	1059

■ Signifikant færre end i hele Region Nordjylland

TABEL 4.8 Andel der har meget eller ganske stor tillid til sundhedsvæsenet

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	72,4 %	72,7 %	11498
Mænd	16-24 år	77,1 %		+ 342
	25-44 år	71,4 %		1321
	45-64 år	73,9 %		+ 2345
	65+ år	74,7 %		+ 1137
	Mænd i alt	73,5 %		5145
Kvinder	16-24 år	73,2 %		+ 465
	25-44 år	76,0 %		+ 1928
	45-64 år	68,9 %		2794
	65+ år	65,2 %		- 1166
	Kvinder i alt	71,4 %		6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	63,6 %	62,8 %	- 3676
	Mellem	74,1 %	74,2 %	3985
	Lang	76,7 %	76,3 %	3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	74,0 %	74,0 %	6248
	Ikke erhvervsaktiv	67,7 %	68,2 %	- 2140
Civilstand	Gift	74,5 %	75,2 %	7541
	Samlevende	70,9 %	68,6 %	- 1399
	Enlig (separeret, skilt)	67,5 %	67,5 %	- 803
	Enlig (ugift)	74,2 %	72,8 %	643
	Enlig (enkestand)	64,7 %		604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	69,6 % 	1017
Frederikshavn	70,1 % 	1053
Hjørring	72,8 % 	1079
Jammerbugt	69,7 % 	1124
Læsø	66,1 % 	648
Mariagerfjord	74,0 % 	1064
Morsø	62,2 % 	1116
Rebild	73,2 % 	1198
Thisted	72,6 % 	1099
Vesthimmerland	72,8 % 	1041
Aalborg	74,7 % 	1059

 Signifikant færre end i hele Region Nordjylland

## 4.2 Sociale relationer

Menneskets sociale relationer har betydning for dets helbred. Undersøgelser har vist, at personer med stærke sociale relationer i mindre grad bliver syge, og hvis de bliver syge, kommer de sig hurtigere efter deres sygdom. Desuden har de mindre risiko for at dø tidligt end personer med svage sociale relationer. Hvert år indtræffer 1000-1500 dødsfald relateret til svage sociale relationer, hvilket svarer til ca. 2 % af alle dødsfald. Mænd med svage sociale relationer dør i gennemsnit tre år for tidligt, mens kvinder med svage sociale relationer i gennemsnit dør to år for tidligt. Endvidere kan personer med svage sociale relationer forvente færre kvalitetsjusterede leveår<sup>1</sup> end personer med stærke sociale relationer. I de omtalte undersøgelser er personer med svage sociale relationer defineret som personer, der sjældent eller aldrig træffer familie eller personer, der ikke regner med at få hjælp af andre i tilfælde af sygdom (1).

De sociale relationer kan beskrives ved hhv. en strukturel og en funktionel dimension (2). Det strukturelle aspekt dækker primært over, hvor mange og hvilke personer borgeren har kontakt med, dvs. den kvantitative del af de sociale relationer. Det funktionelle aspekt udgør den form for støtte en person modtager fra sit netværk, dvs. den kvalitative del af de sociale relationer. I denne undersøgelse belyses det strukturelle aspekt ud fra spørgsmålet om, hvor ofte borgeren træffer hhv. familie og venner, samt hvor ofte borgeren deltager i foreningsliv eller fritidsaktiviteter sammen med andre. Det funktionelle aspekt belyses ud fra spørgsmålene, om borgeren ofte føler sig uønsket alene, og om borgeren i tilfælde af sygdom kan forvente at få hjælp til praktiske problemer.

Forklaringen på sammenhængen mellem sociale relationer og hhv. sygdom og død er formentlig en kombination af flere faktorer, som vil blive gennemgået i det følgende.

Udover de positive aspekter ved sociale relationer foreligger der imidlertid en lang række forskningsresultater, som viser, at sociale relationer lige såvel kan være en barriere for udviklingen og forbedring af sundhedsadfærden og helbredet, som de kan være en ressource. Sociale relationer kan være en barriere i den forstand, at mennesker ikke alene har mulighed for at støtte hinanden, men også kan give hinanden bekymringer, udnytte og på anden måde skade hinanden. Desuden kan sociale relationer lige såvel fremme negativ sundhedsadfærd som positiv sundhedsadfærd.

### 4.2.1 Det strukturelle aspekt

Borgerne lærer af de sociale relationer, de er en del af. Hvis man eksempelvis har sociale relationer med hensigtsmæssige sundhedsvaner, kan det betyde, at de ændrer deres sundhedsadfærd i positiv retning og derved får sunde vaner og lærer at handle hensigtsmæssigt, hvis de bliver belastede eller syge. Det er gennem de gode sociale relationer, at borgerne lærer at håndtere svære situationer og få kontrol over tilværelsen. Sociale netværk kan også være forum for udveksling af viden og kundskaber (3).

Familien, venner og bekendte er vigtige sociale netværk for de fleste mennesker. Det må derfor formodes, at disse netværk spiller en væsentlig rolle både i forhold til skabelse af værdier og normer og i forhold til at hjælpe i tilfælde af sygdom. Desuden kan kontakten til netværkene være afgørende for, om borgeren får dækket sit behov for socialt samvær - ikke mindst for de ældres vedkommende.

Omfanget af de sociale relationer er belyst ved at spørge borgerne om, hvor ofte de træffer henholdsvis familie samt venner og bekendte. Dette beskrives i tabel 4.9 og 4.10.

Andelen af borgere, der mindst en gang om ugen træffer familien ses i tabel 4.9. Familie er her defineret som familie udenfor husstanden. Det fremgår, at 55,9 % af borgerne i Region Nordjylland træffer deres familie mindst en gang om ugen. Blandt mænd er andelen af borgere, der træffer deres familie mindst en gang om ugen, mindst i aldersgrupperne 16-24 år og 45-64 år, mens andelen blandt kvinder er mindst i aldersgruppen 16-24 år. I forhold til uddannelse er andelen mindst blandt de længst uddannede. Andelen blandt de erhvervsaktive er mindre end blandt de ikke erhvervsaktive.

Tabel 4.10 viser andelen af borgere, der mindst 1-2 gange om ugen træffer venner og bekendte. I alt 55,5 % af borgerne i Region Nordjylland træffer venner og bekendte mindst en gang om ugen. Der er en klar sammenhæng mellem alder og andelen, der træffer venner og bekendte. Den yngste aldersgruppe er den aldersgruppe, der oftest angiver, at de træffer venner og bekendte. En større andel blandt mænd end blandt kvinder angiver, at de træffer venner og bekendte. Andelen blandt de ikke erhvervsaktive er større end blandt de erhvervsaktive. Både samlevende og enlige angiver i større grad, at de træffer venner og bekendte end gifte.

1) Kvalitetsjusteret leveår er en indikator, der kombinerer dødelighed og helbredsstatus, og hvor levetiden justeres for om helbredet er mere eller mindre perfekt.

Disse to spørgsmål er specifikt rettet mod enten venner, bekendte eller familie, og de siger dermed ikke nødvendigvis alt om, hvor meget social kontakt borgerne i Region Nordjylland totalt har. Selvom en borger har angivet, at vedkommende ikke har nævneværdig social kontakt til sin familie, kan borgeren kompensere for dette ved at have meget social kontakt til venner og bekendte, ligesom det modsatte kan være tilfældet. Endvidere kan borgeren have mange sociale relationer på arbejdspladsen og kan derigennem få dækket sit sociale behov. Derudover angiver ovenstående variable, som nævnt udelukkende, hvor ofte borgerne har kontakt til andre dvs. kvantiteten af de sociale relationer, men ikke hvorvidt behovet for socialt samvær med andre reelt er dækket, eller hvorvidt borgeren modtager hjælp og støtte, dvs. kvaliteten af de sociale relationer.

#### **4.2.2 Det funktionelle aspekt**

Gennem sociale relationer kan borgerne få praktisk hjælp og støtte, fx hvis de bliver syge. Dette er belyst ved at spørge borgerne om, hvorvidt de regner med at kunne få hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom. Dette belyses i tabel 4.11.

I alt 73,6 % af borgerne i Region Nordjylland kan regne med hjælp i tilfælde af sygdom fra andre end dem i husstanden. Der er en klar sammenhæng mellem alder og andelen, der kan få hjælp ved sygdom. Des ældre jo mindre andel angiver, at de kan få hjælp. Blandt borgere med kort uddannelse er andelen klart mindre end blandt de længere uddannede. Erhvervsaktive angiver i større grad, at de regner med at få hjælp end ikke erhvervsaktive. I forhold til civilstand ses den største andel blandt gifte og samlevende.

TABEL 4.9 Andel der træffer deres familie mindst 1-2 gange pr. uge

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal	
Total	Region Nordjylland	55,9 %	55,7 %	11498	
Mænd	16-24 år	48,4 %	-	342	
	25-44 år	58,2 %		1321	
	45-64 år	48,8 %	-	2345	
	65+ år	54,0 %	-	1137	
	Mænd i alt	52,9 %		5145	
Kvinder	16-24 år	55,9 %		465	
	25-44 år	61,3 %	+	1928	
	45-64 år	57,8 %		2794	
	65+ år	57,9 %		1166	
	Kvinder i alt	58,9 %		6353	
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	57,6 %	58,3 %	+	3676
	Mellem	59,7 %	60,3 %	+	3985
	Lang	51,7 %	50,2 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	55,4 %	55,4 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	60,0 %	60,7 %	+	2140
Civilstand	Gift	57,9 %	58,6 %		7541
	Samlevende	54,0 %	50,4 %	-	1399
	Enlig (separeret, skilt)	50,1 %	51,2 %	-	803
	Enlig (ugift)	50,9 %	49,7 %	-	643
	Enlig (enkestand)	59,8 %			604


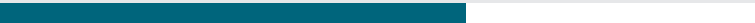









Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	62,6 %	1017
Frederikshavn	60,9 %	1053
Hjørring	60,6 %	1079
Jammerbugt	64,3 %	1124
Læsø	61,7 %	648
Mariagerfjord	55,6 %	1064
Morsø	58,2 %	1116
Rebild	52,0 %	1198
Thisted	58,7 %	1099
Vesthimmerland	53,0 %	1041
Aalborg	51,1 %	1059


■ Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland■ Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland



TABEL 4.10 Andel der træffer venner og bekendte mindst 1-2 gange pr. uge












		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	55,5 %	58,2 %	11498
Mænd	16-24 år	87,5 %		+ 342
	25-44 år	60,0 %		+ 1321
	45-64 år	45,7 %		2345
	65+ år	54,0 %		+ 1137
	Mænd i alt	57,1 %		5145
Kvinder	16-24 år	90,9 %		+ 465
	25-44 år	51,0 %		+ 1928
	45-64 år	43,9 %		2794
	65+ år	57,9 %		+ 1166
	Kvinder i alt	53,8 %		6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	49,9 %	49,8 %	3676
	Mellem	51,7 %	52,8 %	3985
	Lang	51,4 %	50,4 %	3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	49,0 %	49,0 %	6248
	Ikke erhvervsaktiv	53,6 %	55,6 %	+ 2140
Civilstand	Gift	47,5 %	48,3 %	7541
	Samlevende	55,4 %	49,8 %	1399
	Enlig (separeret, skilt)	65,3 %	66,1 %	+ 803
	Enlig (ugift)	76,8 %	68,4 %	+ 643
	Enlig (enkestand)	65,5 %		604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	58,5 % 	1017
Frederikshavn	61,6 % 	1053
Hjørring	58,0 % 	1079
Jammerbugt	61,0 % 	1124
Læsø	62,2 % 	648
Mariagerfjord	56,5 % 	1064
Morsø	63,4 % 	1116
Rebild	57,3 % 	1198
Thisted	59,8 % 	1099
Vesthimmerland	58,2 % 	1041
Aalborg	55,4 % 	1059

 Signifikant flere end i hele Region Nordjylland

TABEL 4.11 Andel der regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal	
Total	Region Nordjylland	73,6 %	74,6 %	11498	
Mænd	16-24 år	83,8 %	+	342	
	25-44 år	79,5 %	+	1321	
	45-64 år	70,5 %		2345	
	65+ år	59,6 %	-	1137	
	Mænd i alt	73,8 %		5145	
Kvinder	16-24 år	87,2 %	+	465	
	25-44 år	80,6 %	+	1928	
	45-64 år	69,2 %		2794	
	65+ år	56,4 %	-	1166	
	Kvinder i alt	73,3 %		6353	
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	64,0 %	66,7 %	-	3676
	Mellem	72,5 %	72,7 %		3985
	Lang	78,1 %	74,6 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	76,9 %	76,9 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	68,6 %	69,9 %	-	2140
Civilstand	Gift	72,5 %	74,6 %		7541
	Samlevende	79,1 %	75,9 %		1399
	Enlig (separeret, skilt)	64,5 %	66,1 %	-	803
	Enlig (ugift)	81,0 %	72,2 %		643
	Enlig (enkestand)	59,4 %			604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	72,3 % 	1017
Frederikshavn	74,6 % 	1053
Hjørring	74,8 % 	1079
Jammerbugt	76,0 % 	1124
Læsø	74,4 % 	648
Mariagerfjord	75,6 % 	1064
Morsø	73,2 % 	1116
Rebild	76,6 % 	1198
Thisted	76,6 % 	1099
Vesthimmerland	73,7 % 	1041
Aalborg	74,1 % 	1059

### 4.3 Sociale relationer, psykisk sårbarhed og helbred

Andelen af borgere, der regner med at kunne få hjælp i tilfælde af sygdom er markant lavere blandt borgere, der i løbet af de sidste fire uger har følt sig nedtrykte, deprimerede eller ulykkelige (Tabel 4.12). I Region Nordjylland som helhed, angiver 73,6 %, at de helt sikkert kan få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, det gælder blot for 58,6 % blandt de borgere, der er nedtrykte m.m. og 57,8 % blandt borgere med dårligt helbred. Andelen blandt de borgere, der har en

langvarig sygdom, der helt sikkert kan få hjælp, er kun lidt lavere end i Regionen som helhed.

Tabel 4.13 viser andelen af borgere, der er uønsket alene i forhold til, hvorvidt de er nedtrykte, har et dårligt helbred og har en langvarig sygdom. I denne tabel gør samme tendens som tabel 4.12 sig gældende. Der er markant større andele blandt borgere, der er nedtrykte eller har et dårligt helbred, der angiver, at de ofte er uønskede alene end blandt alle borgere i Region Nordjylland. Det samme gælder ikke for borgere med langvarig sygdom.

**TABEL 4.12** Andel der regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom i forhold til at være deprimeret, dårligt helbred og langvarig sygdom

	Nedtrykt, deprimeret, ulykkelig	Dårligt eller meget dårligt selvvurderet helbred	Langvarig sygdom	Region Nordjylland
- ja, helt sikkert	58,6 %	57,8 %	69,0 %	73,6 %
- ja, måske	26,0 %	24,8 %	20,9 %	18,8 %
- nej	8,4 %	9,4 %	4,9 %	3,3 %
Ved ikke	6,9 %	7,9 %	5,1 %	4,3 %
I alt	100 %	100 %	100 %	100 %
Antal borgere	701	667	3623	11498

**TABEL 4.13** Andel der føler sig uønsket alene i forhold til nedtrykthed, dårligt helbred og langvarig sygdom

	Nedtrykt, deprimeret, ulykkelig	Dårligt eller meget dårligt selvvurderet helbred	Langvarig sygdom	Region Nordjylland
Ja, ofte	17,5 %	15,2 %	6,6 %	4,2 %
Ja, en gang imellem	32,2 %	28,6 %	22,1 %	17,8 %
Ja, men sjældent	20,3 %	18,3 %	26,4 %	26,3 %
Aldrig	27,2 %	35,1 %	42,3 %	49,1 %
Ved ikke	2,8 %	2,9 %	2,7 %	2,6 %
I alt	100 %	100 %	100 %	100 %

#### Litteratur

- Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H (Eds). Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København, Statens Institut for Folkesundhed. 2006.
- Iversen L, Søndergård Kristensen T, Hostein B E, Due P (Eds). Medicinsk sociologi- samfund, sundhed og sygdom. København, Munksgaard. 2002
- Kamper-Jørgensen F, Almind G (Eds). Forebyggende sundhedsarbejde. København, Munksgaard. 2005
- Due P, Lund R. Sociale relationer og helbred. I Iversen L., Kristensen T.S., Holstein B. og Due P. Medicinsk sociologi – samfund, sundhed og sygdom. København. Munksgaard. 2002.
- Holstein B.E.. Lokalsamfund, social kapital og helbred. I Iversen L., Kristensen T.S., Holstein B. og Due P. Medicinsk sociologi – samfund, sundhed og sygdom. København. Munksgaard. 2002.

## Kapitel 5

# SUNDHEDSVANER OG LIVSSTIL

Sundhedsadfærd forstås som den del af borgerens livsstil, der har indvirkning på deres sundhed og sygelighed. Sundhedsadfærden kan have såvel tilsigtede som utilsigtede konsekvenser. Der kan være tale om målrettede og bevidste handlinger, der udføres netop for at opnå en bedre sundhedstilstand eller for at undgå sygdom. Men der kan også være tale om vanemæssig adfærd, som udføres uden egentlige overvejelser om adfærdens sundhedsmæssige eller helbredsmæssige konsekvenser.

Sundhedsadfærd kan betragtes som en epidemiologisk risikofaktor. Her er det vigtigt at kunne konstatere objektivt og præcist, i hvilken udstrækning den enkelte borger faktisk udfører sundhedsfremmende eller -skadelig adfærd. Dette med henblik på at kunne vurdere sandsynligheden for, at der senere udvikles sygdom. Det kan eksempelvis være, hvorvidt den enkelte borger er fysisk aktiv i det anbefalede omfang eller udsætter sig selv for helbredsrisici i form af rygning osv.

Sundhedsadfærd kan imidlertid også betragtes ud fra et mere psykologisk/socialpsykologisk perspektiv, hvor det er væsentligt at forstå, hvilket motiv, der evt. er for adfærden. Her anerkendes, at normer og gruppeprocesser spiller en vigtig rolle i udformningen af en persons adfærd. Man kan fx forestille sig, at personer tillægger sig en adfærd for at leve op til gruppens normer på arbejdspladsen, i skolen eller i familien, uden at der indgår overvejelser om, hvorvidt den pågældende adfærd er sund eller usund.

Der bliver ofte sat spørgsmålstejn ved sundhedskampagnernes effekt på befolkningens livsstil og sundhedsadfærd, og der bliver stillet forslag om mere målrettede, opsøgende, restriktive og intensive ændringsmetoder. Tankerne bag dette synes at være, at når der ikke fra den ene dag til den anden ses

en ændring i adfærden, så er det udtryk for en dårlig kampagne. Dermed undervurderes, at sundhedsadfærd er bundet i det enkelte menneskes liv og sociale omgivelser og ikke - eller kun til en vis grad - er bestemt af, om borgeren ved, om adfærden er sund eller usund og dernæst handler rationelt ud fra en sådan viden. Endvidere kan normer og gruppeadfærd også være med til at påvirke sundhedsadfærden i såvel positiv som negativ retning (1).

Sundhedsadfærdens betydning for danskernes sundhedstilstand er blevet bekræftet gennem beregninger, der bl.a. viser, at rygning årligt medfører et merforbrug i sundhedsvæsenet på næsten 4,5 mia. kr., og behandling af alkoholrelaterede lidelser tegner sig for yderligere 947 mio. kr. (2).












## 5.1 Rygning

En væsentlig årsag til danskernes overdødelighed er deres rygevaner. Beregninger har vist, at rygere lever 7-10 år kortere end ikke-rygere. I forhold til mange andre lande er andelen i Danmark, der ryger, højere end gennemsnittet (3).

Det fremgår af tabel 5.1, at 23,9 % af de borgere i Region Nordjylland, der har besvaret spørgeskemaet, ryger dagligt. Andelen er større blandt mænd end blandt kvinder. Blandt borgere i aldersgruppen 45-64 år ses den største andel, der ryger dagligt. Der ses en sammenhæng mellem uddannelseslængde og andelen af borgere, der ryger dagligt, således at andelen, der ryger dagligt, klart falder med stigende uddannelsesniveau. Blandt ikke erhvervsaktive er andelen, der ryger dagligt, større end andelen blandt erhvervsaktive. I forhold til civilstand ses, at andelen, der ryger dagligt, er mindst blandt gifte.

TABEL 5.1 Andel der ryger dagligt

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	23,9 %	23,4 %		11498
Mænd	16-24 år	19,9 %		-	342
	25-44 år	24,9 %			1321
	45-64 år	29,2 %		+	2345
	65+ år	21,2 %		-	1137
	Mænd i alt	25,4 %			5145
Kvinder	16-24 år	16,1 %		-	465
	25-44 år	22,9 %			1928
	45-64 år	25,1 %			2794
	65+ år	18,7 %		-	1166
	Kvinder i alt	22,3 %			6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	29,6 %	32,5 %	+	3676
	Mellem	24,6 %	24,4 %	+	3985
	Lang	20,6 %	21,1 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	24,0 %	24,0 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	30,6 %	30,3 %	+	2140
Civilstand	Gift	20,5 %	19,7 %		7541
	Samlevende	27,6 %	29,5 %	+	1399
	Enlig (separeret, skilt)	43,4 %	43,5 %	+	803
	Enlig (ugift)	21,7 %	25,2 %	+	643
	Enlig (enkestand)	27,9 %			604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	22,5 % 	1017
Frederikshavn	24,0 % 	1053
Hjørring	24,9 % 	1079
Jammerbugt	21,2 % 	1124
Læsø	22,4 % 	648
Mariagerfjord	21,6 % 	1064
Morsø	25,1 % 	1116
Rebild	22,0 % 	1198
Thisted	22,8 % 	1099
Vesthimmerland	22,2 % 	1041
Aalborg	24,1 % 	1059

## 5.2 Alkohol

En stor del af den danske befolkning drikker jævnligt alkohol. Forbruget af alkohol har ligesom rygning været en medvirkende årsag til den stagnerende middellevetid op gennem 1990'erne. Opgørelser har vist, at der har været mere end 2.500 årlige dødsfald i Danmark, der enten har haft alkohol som primær årsag eller som medvirkende årsag (2). Personer med stort alkoholforbrug har højere dødelighed og sygelighed end personer med moderat eller intet forbrug. Personer uden alkoholforbrug har den samme risiko for sygelighed og dødelighed som personer med et moderat alkoholforbrug.

For at forebygge alkoholrelaterede problemer i den danske befolkning anbefaler Sundhedsstyrelsen en maksimumsgrænse for den enkeltes ugentlige forbrug af alkohol på maksimalt 21 genstande for mænd og 14 genstande for kvinder. Dette betegnes som Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse. Anbefalingerne for gravide er, at de helt skal undgå alkohol.

Tabel 5.2 viser, at 8,4 % har overskredet Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser inden for den seneste uge. Der er en større andel blandt mænd end blandt kvinder. Andelen er for både mænd og kvinder størst i den yngste aldersgruppe. I forhold til uddannelsesniveau stiger andelen, der har

overskredet genstandsgrænsen med stigende uddannelsesniveau. Endvidere er der blandt de ikke erhvervsaktive en lidt større andel end blandt de erhvervsaktive, der har overskredet genstandsgrænsen. Andelen er mindre blandt gifte borgere end i de andre civilstandsgrupper.












Drikkemønstre og ikke kun det totale alkoholforbrug har betydning for alkoholrelateret dødelighed. Derfor blev anbefalingerne i 2005 suppleret med retningslinier for forbruget af alkohol for én drikkeepisode. Sundhedsstyrelsen tilråder nu, at der højst drikkes fem genstande ad gangen. Hvis man ved samme lejlighed drikker mere end fem genstande, kaldes det for en bingeepisode.


Det fremgår af tabel 5.3, at 23,7 % af borgerne i Region Nordjylland inden for den seneste måned har haft mindst en bingeepisode, heraf er der en klart større andel blandt mænd (33 %) end blandt kvinder (14,1 %). Fænomenet er klart tydeligst blandt de 16-24-årige. Der er en mindre andel, der har haft mindst én bingeepisode, blandt borgere med en kort og mellemlang uddannelse, end blandt borgere med lang uddannelse. Desuden er andelen, der har haft mindst en bingeepisode større blandt de erhvervsaktive end blandt de ikke erhvervsaktive. Blandt samlevende og enlige (separerede, skilte, ugifte) er andelen større end blandt gifte.



**TABEL 5.2** Andel der inden for den seneste uge har overskredet Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal	
Total	Region Nordjylland	8,4 %	8,6 %	11498	
Mænd	16-24 år	14,0 %		342	
	25-44 år	8,7 %		1321	
	45-64 år	11,4 %	+	2345	
	65+ år	9,6 %		1137	
	Mænd i alt	10,4 %		5145	
Kvinder	16-24 år	10,8 %	+	465	
	25-44 år	2,9 %	-	1928	
	45-64 år	8,0 %		2794	
	65+ år	6,6 %		1166	
	Kvinder i alt	6,2 %		6353	
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	6,3 %	6,4 %	-	3676
	Mellem	8,4 %	8,3 %	-	3985
	Lang	8,5 %	10,0 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	7,3 %	7,3 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	9,3 %	8,6 %		2140
Civilstand	Gift	7,4 %	6,3 %		7541
	Samlevende	8,6 %	9,7 %	+	1399
	Enlig (separeret, skilt)	12,3 %	12,8 %	+	803
	Enlig (ugift)	10,4 %	9,2 %	+	643
	Enlig (enkestand)	5,5 %			604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	5,7 % 	1017
Frederikshavn	9,0 % 	1053
Hjørring	9,0 % 	1079
Jammerbugt	8,0 % 	1124
Læsø	10,1 % 	648
Mariagerfjord	5,6 % 	1064
Morsø	8,0 % 	1116
Rebild	7,6 % 	1198
Thisted	8,4 % 	1099
Vesthimmerland	6,5 % 	1041
Aalborg	10,2 % 	1059

 Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland

**TABEL 5.3** Andel der mindst en gang inden for den seneste måned har drukket 5 genstande eller derover ved samme lejlighed

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	23,7 %	25,6 %	11498
Mænd	16-24 år	58,5 %		+ 342
	25-44 år	35,2 %		+ 1321
	45-64 år	29,9 %		+ 2345
	65+ år	14,6 %		+ 1137
	Mænd i alt	33,0 %		5145
Kvinder	16-24 år	41,0 %		+ 465
	25-44 år	12,0 %		1928
	45-64 år	12,0 %		2794
	65+ år	4,9 %		- 1166
	Kvinder i alt	14,1 %		6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	14,1 %	17,7 %	- 3676
	Mellem	21,4 %	21,1 %	- 3985
	Lang	23,9 %	23,2 %	3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	24,1 %	24,1 %	6248
	Ikke erhvervsaktiv	16,8 %	17,7 %	- 2140
Civilstand	Gift	18,1 %	18,1 %	7541
	Samlevende	27,0 %	25,2 %	+ 1399
	Enlig (separeret, skilt)	31,3 %	33,2 %	+ 803
	Enlig (ugift)	37,7 %	27,5 %	+ 643
	Enlig (enkestand)	12,4 %		604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	23,4 %	1017
Frederikshavn	23,0 %	1053
Hjørring	23,2 %	1079
Jammerbugt	21,9 %	1124
Læsø	22,3 %	648
Mariagerfjord	22,7 %	1064
Morsø	26,8 %	1116
Rebild	24,9 %	1198
Thisted	25,9 %	1099
Vesthimmerland	23,9 %	1041
Aalborg	29,0 %	1059

■ Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

■ Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland

### 5.3 Fysisk aktivitet

De fysiske krav i vores fritids- og arbejdsliv er reduceret, hvilket har medført, at det fysiske aktivitetsniveau på en lang række områder er faldet. Denne udvikling påvirker vores sundhed og sygelighed, idet fysisk aktivitet har mange positive effekter på både den fysiske og psykiske tilstand.

Der er ingen klar faglig enighed om, hvordan fysisk aktivitet bedst kan måles. Nogle studier anvender tid brugt på fysisk aktivitet som mål, mens andre studier tager højde for intensitet. Uafhængigt af målemetode viser studier, at fysisk aktivitet mindsker risikoen for forhøjet blodtryk, hjerte-karsygdomme, diabetes og osteoporose. Endvidere medvirker fysisk aktivitet til, at immunforsvaret forbedres, ligesom det mentale og sociale velbefindende øges. Undersøgelser har vist, at fysisk inaktive i gennemsnit dør 5 til 6 år tidligere end fysisk aktive (4). Regeringen understreger i sit sundhedsprogram, at antallet af fysisk aktive skal øges markant, og at fysisk aktivitet skal være en naturlig del af hverdagen (5).

Tidligere anbefalede Sundhedsstyrelsen fysisk aktivitet i fire timer om ugen eller derover for at opnå en sundhedsfremmende effekt, men valgte i 1999 at tilslutte sig nye internationale retningslinier. De nye retningslinier anbefaler fysisk aktivitet på minimum et moderat niveau i mindst 30 minutter om dagen alle ugens dage. Ved moderat fysisk aktivitet forstås, at man føler sig lettere forpustet, men ikke mere end at man stadig kan føre en samtale. De 30 minutters fysiske aktivitet kan deles op i mindre portioner. Således vil der være en sundhedsgavnlig effekt af ti minutters

moderat fysisk aktivitet tre gange om dagen. Det er altså den samlede mængde, der er væsentlig, og de 30 minutters fysiske aktivitet kan indgå som en naturlig del af hverdagen, som ved fx at cykle, gå, ordne have eller gøre rent (6).

#### 5.3.1 Fysisk aktivitet i fritiden

I nærværende undersøgelse er fysisk aktivitet i fritiden belyst gennem spørgsmålet: ”Indenfor det sidste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse på din fysiske aktivitet i fritiden?”. Svarfordelingen fremgår af tabel 5.4. I Region Nordjylland dyrker 22,9 % af borgerne hård eller mellemhård fysisk aktivitet, hvilket er en mindre andel end i Danmark som helhed (26,5 %). Hård eller mellemhård fysisk aktivitet er defineret som borgere, der træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen eller dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde e.l. mindst fire timer om ugen.












Tabel 5.5 viser andelen, der fysisk inaktive i fritiden, dvs. borgere, der overvejende læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse i fritiden. Borgere med en stillesiddende fritidsbeskæftigelse opfylder derfor hverken det gamle eller det nye mål for fysisk aktivitet. Andelen, der er fysisk inaktive i fritiden, i Region Nordjylland er 15,7 %. Der er en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der er fysisk inaktive i fritiden. Blandt mænd ses den største andel i aldersgruppen 16-24 år, mens andelen blandt kvinder er størst i aldersgruppen 25-44 år. I forhold til uddannelsesniveau falder andelen, der er fysisk inaktive i fritiden, med stigende uddannelsesniveau. Der er en mindre andel blandt gifte end blandt samlevende og enlige (separerede, skilte, ugifte).

**TABEL 5.4 Fysisk aktivitet i fritiden i Region Nordjylland og i Danmark**

	Region Nordjylland	Danmark
Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen	4,5 %	4,1 %
Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen	18,4 %	22,4 %
Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)	54,8 %	59,6 %
Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse	15,7 %	12,9 %
Ved ikke/ Uoplyst	6,1 %	1,0 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>11498</b>	<b>14566</b>

TABEL 5.5 Andel der er fysisk inaktive i fritiden

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	15,7 %	15,9 %		11498
	Danmark	12,9 %	12,3 %	-	14566
Mænd	16-24 år	24,7 %		+	342
	25-44 år	19,3 %		+	1321
	45-64 år	16,2 %		+	2345
	65+ år	11,4 %			1137
	Mænd i alt	17,7 %			5145
Kvinder	16-24 år	10,8 %			465
	25-44 år	17,5 %		+	1928
	45-64 år	11,3 %			2794
	65+ år	12,1 %			1166
	Kvinder i alt	13,6 %			6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	16,3 %	19,5 %	+	3676
	Mellem	15,2 %	15,4 %	+	3985
	Lang	14,7 %	13,7 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	16,3 %	16,3 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	15,4 %	16,3 %		2140
Civilstand	Gift	14,1 %	15,1 %		7541
	Samlevende	19,3 %	19,3 %	+	1399
	Enlig (separeret, skilt)	15,0 %	15,5 %		803
	Enlig (ugift)	19,9 %	20,4 %	+	643
	Enlig (enkestand)	14,0 %			604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	14,6 % 	1017
Frederikshavn	16,5 % 	1053
Hjørring	15,0 % 	1079
Jammerbugt	15,0 % 	1124
Læsø	13,7 % 	648
Mariagerfjord	16,2 % 	1064
Morsø	14,3 % 	1116
Rebild	15,4 % 	1198
Thisted	15,0 % 	1099
Vesthimmerland	16,5 % 	1041
Aalborg	17,1 % 	1059

### 5.3.2 Fysisk aktivitet i hovedbeskæftigelsen

Den teknologiske udvikling har som nævnt medført en ændring i vores daglige bevægelsesmønster, og det gælder i høj grad for vores arbejdsliv. Det stillesiddende arbejde er derfor mere udbredt end tidligere. Fysisk aktivitet i hovedbeskæftigelsen er belyst gennem følgende spørgsmål: "Hvordan vil du beskrive den fysiske belastning i din hovedbeskæftigelse?" Svarfordelingen fremgår af tabel 5.6. Tabellen inkluderer alene erhvervsaktive borgere i alderen 25-64 år.

I Region Nordjylland oplyser 36,1 % af de erhvervsaktive borgere i alderen 25-64 år, at den fysiske belastning i deres hovedbeskæftigelse hovedsageligt er stillesiddende (tabel 5.6), hvilket er en mindre andel end i Danmark som helhed

(38,9 %). Endvidere er der en større andel i Region Nordjylland end i Danmark, der beskriver deres arbejde som tungt eller hurtigt arbejde, som er anstrengende.












Tabel 5.7 viser andelen, der har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen blandt erhvervsaktive borgere i alderen 25-64 år. Blandt borgerne i Region Nordjylland har 36,1 % stillesiddende arbejde. Andelen, der har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen, stiger meget klart med stigende uddannelseslængde. I forhold til civilstand ses, at der blandt enlige (separerede, skilte, ugifte) og samlevende er en mindre andel, der har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen end blandt gifte.


**TABEL 5.6 Fysisk aktivitet i hovedbeskæftigelsen**

	Region Nordjylland	Danmark
Hovedsageligt stillesiddende arbejde, som ikke kræver legemlig anstrengelse	36,1	38,9
Arbejde, som i stort omfang udføres stående eller gående, men eller ikke kræver legemlig anstrengelse	23,6	28,3
Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde	32,2	27,3
Tungt eller hurtigt arbejde som er anstrengende	5,7	4,6
Ved ikke/ Uoplyst	3,4	0,4
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>6248</b>	<b>4890</b>

TABEL 5.7 Andel med stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	36,1 %	36,1 %		6248
	Danmark	40,2 %	40,3 %	+	7594
Mænd	16-24 år				
	25-44 år	36,0 %			1198
	45-64 år	36,0 %			1766
	65+ år				
	Mænd i alt	36,0 %			2964
Kvinder	16-24 år				
	25-44 år	35,7 %			1477
	45-64 år	36,6 %			1807
	65+ år				
	Kvinder i alt	36,2 %			3284
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	19,4 %	18,9 %	-	1376
	Mellem	30,2 %	29,9 %	-	2617
	Lang	49,0 %	49,9 %		2255
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv				
	Ikke erhvervsaktiv				
Civilstand	Gift	37,7 %	37,7 %		4504
	Samlevende	34,8 %	34,4 %		902
	Enlig (separeret, skilt)	31,7 %	31,7 %	-	465
	Enlig (ugift)	30,9 %	29,9 %	-	187
	Enlig (enkestand)	32,5 %			95

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	33,7 % 	1017
Frederikshavn	31,6 % 	1053
Hjørring	31,9 % 	1079
Jammerbugt	33,8 % 	1124
Læsø	24,7 % 	648
Mariagerfjord	33,3 % 	1064
Morsø	27,0 % 	1116
Rebild	37,5 % 	1198
Thisted	33,7 % 	1099
Vesthimmerland	26,8 % 	1041
Aalborg	43,8 % 	1059

 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

 Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland



## 5.4 Svær overvægt

Andelen, der er svært overvægtige, er gennem de senere år øget i den vestlige verden. Svær overvægt øger risikoen for en lang række sygdomme som hjerte-karsygdomme, diabetes, forhøjet blodtryk og belastningslidelser i bevægeapparatet. Svær overvægt er således en risikofaktor for mange af de store folkesygdomme. Der findes en arvelig disposition for fedme, men den stigende andel af svært overvægtige i den danske befolkning må først og fremmest sættes i relation til det fysiske aktivitetsniveau og til fedtindholdet i kosten. Body Mass Index (BMI) udregnes på basis af oplysninger om kropshøjde og kropsvægt.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Vægt (kg)}}{\text{højde (m)}^2}$$

WHO definerer følgende vægtgrupper opdelt efter BMI:












Undervægt			BMI	< 18,5	kg/m <sup>2</sup>
Normalvægt	18,5	≤	BMI	< 25	kg/m <sup>2</sup>
Moderat overvægt	25	≤	BMI	< 30	kg/m <sup>2</sup>
Svær overvægt	30	≤	BMI		kg/m <sup>2</sup>


Når der anvendes selvrapportering af højde og vægt til beregning af BMI, er der naturligvis risiko for, at respondenterne angiver, at de er højere eller vejer mindre, end de gør i virkeligheden. Og undersøgelser viser da også, at lave mænd angiver, at de er lidt højere, end de faktisk er, og overvægtige kvinder angiver, at de vejer lidt mindre, end de faktisk gør (7,8).


Det fremgår af Tabel 5.8, at 11,6 % af borgerne i Region Nordjylland er svært overvægtige. Dette adskiller sig ikke fra andelen i Danmark som helhed (11,4 %). Den mindste andel af svært overvægtige ses klart i den yngste aldersgruppe. Der ses en sammenhæng mellem uddannelseslængde og andelen af borgere, der er svært overvægtige. Således falder andelen, der er svært overvægtige, med stigende uddannelsesniveau. Blandt de erhvervsaktive er andelen, der er svært overvægtige, mindre end blandt de ikke erhvervsaktive.

**TABEL 5.8** Andel der er svært overvægtig (BMI  $\geq$  30)

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal	
Total	Region Nordjylland	11,6 %	11,0 %	11498	
	Danmark	11,4 %	10,7 %	14487	
Mænd	16-24 år	4,8 %	-	342	
	25-44 år	10,8 %		1321	
	45-64 år	14,3 %		2345	
	65+ år	15,0 %	+	1137	
	Mænd i alt	12,0 %		5145	
Kvinder	16-24 år	4,7 %	-	465	
	25-44 år	12,4 %		1928	
	45-64 år	12,3 %		2794	
	65+ år	10,1 %		1166	
	Kvinder i alt	11,2 %		6353	
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	15,5 %	15,9 %	+	3676
	Mellem	12,1 %	11,9 %	+	3985
	Lang	10,4 %	10,2 %		3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	11,3 %	11,3 %		6248
	Ikke erhvervsaktiv	16,1 %	15,5 %	+	2140
Civilstand	Gift	12,9 %	12,8 %		7541
	Samlevende	9,5 %	10,5 %	-	1399
	Enlig (separeret, skilt)	12,0 %	11,8 %		803
	Enlig (ugift)	9,2 %	9,7 %	-	643
	Enlig (enkestand)	11,6 %			604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	12,3 % 	1017
Frederikshavn	10,5 % 	1053
Hjørring	11,5 % 	1079
Jammerbugt	14,0 % 	1124
Læsø	16,7 % 	648
Mariagerfjord	13,4 % 	1064
Morsø	12,2 % 	1116
Rebild	11,2 % 	1198
Thisted	11,9 % 	1099
Vesthimmerland	14,4 % 	1041
Aalborg	8,7 % 	1059

 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

 Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland

## 5.5 Ophobning af uhensigtsmæssige livsstilsfaktorer

Risikofaktorerne Rygning, Alkohol, Fysisk aktivitet og Svær overvægt har hver for sig, og sandsynligvis i samspil, stor betydning for folkesundheden. Eksempelvis kan det nævnes, at et stort forbrug af alkohol kan medføre en række cancerformer samt skrumpelever og fysisk inaktivitet til hjertesygdom og type 2 diabetes.

Det fremgår af tabel 5.9, at 54,5 % af borgerne i Region Nordjylland ikke har nogen af disse risikofaktorer. Derudover ses, at der er en større andel blandt mænd (15,4 %) end blandt kvinder (9,7 %), der har to eller flere risikofaktorer.

Tabel 5.10 viser antal risikofaktorer opdelt på alder. Det ses, at andelen, der ikke har nogle risikofaktorer, er størst i den

Yngste og den ældste aldersgruppe. Andelen, der har én risikofaktor, og andelen, der har to eller flere risikofaktorer, stiger med stigende alder for derefter at falde igen blandt de +65-årige.

Sammenhængen mellem borgernes uddannelsesniveau og antallet af risikofaktorer fremgår af tabel 5.11. Andelen uden risikofaktorer stiger moderat med stigende uddannelsesniveau. Den største andel med én eller to eller flere risikofaktorer ses i blandt borgere med en kort eller mellemlang uddannelse.

Af tabel 5.12 fremgår det, at andelen, der ofte er stresset i dagligdagen samt har en langvarig sygdom og ringe tillid til andre mennesker, stiger med stigende antal risikofaktorer.

**TABEL 5.9** Antal risikofaktorer opdelt på køn

Antal risikofaktorer (rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og svær overvægt)	Mænd	Kvinder	I alt
0	51,8 %	57,3 %	54,5 %
1	32,9 %	33,0 %	32,9 %
2 eller flere	15,4 %	9,7 %	12,6 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>5145</b>	<b>6353</b>	<b>11498</b>

**TABEL 5.10** Antal risikofaktorer opdelt på alder

Antal risikofaktorer (rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og svær overvægt)	16-24 år	25-44 år	45-64 år	65+ år
0	59,5 %	55,0 %	51,2 %	57,7 %
1	28,8 %	31,3 %	35,6 %	33,2 %
2 eller flere	11,6 %	13,7 %	13,2 %	9,1 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>807</b>	<b>3249</b>	<b>5139</b>	<b>2303</b>

**TABEL 5.11** Antal risikofaktorer opdelt på uddannelsesniveau

Antal risikofaktorer (rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og svær overvægt)	Kort uddannelse	Mellemlang uddannelse	Lang uddannelse
0	51,0 %	54,3 %	57,8 %
1	34,8 %	33,2 %	30,9 %
2 eller flere	14,3 %	12,4 %	11,3 %
<b>Antal svarpersoner</b>	<b>3274</b>	<b>4464</b>	<b>3760</b>

**TABEL 5.12** Antal risikofaktorer opdelt på langvarig sygdom, stress og tillid til andre mennesker

Antal risikofaktorer (rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og svær overvægt)	langvarig sygdom	Oftestresset i dagligdagen	Ringe tillid til andre mennesker	Antal svarpersoner
0	26,7 %	6,4 %	19,8 %	6268
1	33,2 %	7,5 %	22,5 %	3785
2 eller flere	36,9 %	10,8 %	26,8 %	1445

### Litteratur

1. Kjølner M & Rasmussen N. Kr. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002
2. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og Folkesundhed i Danmark. København. Statens Institut for Folkesundhed, 2006
3. Juel K. Betydning af tobak, stort alkoholforbrug og stofmisbrug på dødeligheden i Danmark. Udviklingen gennem 25 år, 1973-1997. Ugeskrift for Læger 2001;163 (32):4190-5.
4. Bauman AE, Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000 – 2003. J Sci Med Sport 2004; 7 (1 suppl.): 6-19
5. Regeringen. Sund Hele Livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002 – 10. 2002
6. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet og sundhed. København. Sundhedsstyrelsen, 2001
7. Spencer EA, Appleby PN, Davey GK, Key TJ. Validity of self-reported height and weight in 4808 EPIC-Oxford participants. Public Health Nutrition 2002 5(4), 561-565
8. Villanueva EV. The validity of self-reported weight in US adults: a population based cross-sectional study. BMC Public Health 2001; 1:11





## Kapitel 6

# MOTIVATION OG PARATHED TIL ÆNDRING AF SUNDHEDSADFÆRD

### 6.1 Forandringsparathed

Forandringsparathed kan defineres som enkeltpersoners behov for forandring, samt i hvor høj grad personen har vilje og interesse i at ændre adfærd. En række faktorer skal være opfyldt for, at en person er i stand til at ændre adfærd. Først og fremmest skal personen betragte den ændrede adfærd som noget ønskeligt - et gode for ham eller hende, og personen skal derudover have en positiv forventning om, at adfærdsændringen kan lykkes. Disse faktorer hænger tæt sammen med nødvendigheden af, at personen oplever kontrol over egen tilværelse og er i stand til at forfølge sine mål, også selvom processen eventuelt er ubehagelig. Desuden skal personen naturligvis have den viden og de kundskaber, der er nødvendige for at gennemføre adfærdsændringen, ligesom det omgivende fysiske og sociale miljø skal understøtte adfærdsændringen (1). Det er vigtigt ud fra et forebyggelsesperspektiv at kende borgernes parathed og motivation til at nedsætte deres alkoholforbrug, ændre vægt, være mere fysisk aktive og holde op med at ryge, samt de individuelle, omgivelsesmæssige og strukturelle forhold, der influerer på motivationen og paratheden.

Der er i spørgeskemaet stillet spørgsmål, der skal vise, hvor vigtigt det er for svarpersonen at forbedre disse sundhedsvaner. Man kan svare på en skala, der går fra "Slet ikke vigtigt" til "Meget vigtigt" og er markeret med et tal fra 0 til 10. I det følgende defineres svarkategorierne 8, 9 eller 10 som udtryk for, at det er vigtigt for svarpersonen at ændre adfærd.

#### 6.1.1 Ændring af rygevaner

Tabel 6.1 viser besvarelsener hos rygerne på spørgsmålet om, hvor vigtigt det er for dem at holde op med at ryge. I alt 34,1 % mener, at det er vigtigt at holde op med at ryge. Bortset fra de yngste mænd, falder andelen, der mener, det er vigtigt, med stigende alder. I forhold til uddannelse ses, at jo højere uddannelse, jo større andel synes, at det er vigtigt at holde op med at ryge.

#### 6.1.2 Ændring af alkoholforbrug

Tabel 6.2 viser andelen af borgere, der synes, at det er vigtigt at nedsætte deres forbrug af alkohol. Denne andel er kun 3,6 %. Der er ingen nævneværdige køns- eller aldersmæssige forskelle. Borgere med en lang uddannelse finder det mindre vigtigt at nedsætte deres alkoholforbrug end borgere med en kort og mellemlang uddannelse. Endvidere finder de erhvervsaktive det mindre vigtigt at nedsætte deres alkoholforbrug end de ikke erhvervsaktive.

#### 6.1.3 Ændring af motionsvaner











Af tabel 6.3 fremgår det, at i alt 54,4 % af borgerne i Region Nordjylland synes, at det er vigtigt at være fysisk aktiv. Andelen er størst blandt de længst uddannede.

#### 6.1.4 Ændring af vægt

Tabel 6.4 viser andelen af borgere, der synes, at det er vigtigt at ændre deres vægt. En markant større andel blandt kvinder (36,6 %) end blandt mænd (23,6 %) synes, at det er vigtigt. For mænd ses den største andel blandt de 45-66-årige, blandt kvinder findes den største andel blandt de 25-44-årige. De ikke erhvervsaktive synes i højere grad end de erhvervsaktive, at det er vigtigt at ændre deres vægt. I forhold til samlivsstatus ses den største andel blandt de gifte.

TABEL 6.1 Andel blandt rygere, der synes, det er vigtigt at holde op med at ryge












		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal	
Total	Region Nordjylland	34,1 %	33,6 %	2697	
Mænd	16-24 år	23,0 %	-	69	
	25-44 år	40,4 %	+	323	
	45-64 år	32,2 %		658	
	65+ år	19,5 %	-	242	
	Mænd i alt	32,8 %		1292	
Kvinder	16-24 år	44,4 %	+	67	
	25-44 år	40,4 %	+	456	
	45-64 år	33,9 %		682	
	65+ år	20,8 %	-	200	
	Kvinder i alt	35,5 %		1405	
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	28,8 %	28,7 %	-	981
	Mellem	33,7 %	32,6 %	-	967
	Lang	41,3 %	39,1 %		613
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	37,3 %	37,6 %		1487
	Ikke erhvervsaktiv	34,1 %	34,6 %		632
Civilstand	Gift	32,4 %	34,3 %		1540
	Samlevende	40,3 %	39,7 %	+	417
	Enlig (separeret, skilt)	39,0 %	40,2 %	+	342
	Enlig (ugift)	30,5 %	26,1 %	-	136
	Enlig (enkestand)	26,6 %			155


Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	37,2 % 	233
Frederikshavn	39,6 % 	261
Hjørring	31,7 % 	257
Jammerbugt	34,0 % 	250
Læsø		163
Mariagerfjord	35,3 % 	244
Morsø	31,0 % 	275
Rebild	34,5 % 	267
Thisted	32,5 % 	255
Vesthimmerland	31,1 % 	232
Aalborg	32,6 % 	260




TABEL 6.2 Andel blandt borgere, der synes, det er vigtigt at begrænse alkoholforbrug

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	3,6 %	3,5 %		10224
Mænd	16-24 år	2,4 %			333
	25-44 år	3,8 %			1254
	45-64 år	4,3 %			2182
	65+ år	3,5 %			952
	Mænd i alt	3,8 %			4721
Kvinder	16-24 år	2,9 %			440
	25-44 år	3,5 %			1785
	45-64 år	3,9 %			2485
	65+ år	2,3 %			793
	Kvinder i alt	3,4 %			5503
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	5,1 %	5,2 %	+	2956
	Mellem	3,8 %	3,8 %	+	3634
	Lang	2,7 %	2,7 %		2861
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	3,5 %	3,5 %		5864
	Ikke erhvervsaktiv	5,2 %	5,1 %	+	1842
Civilstand	Gift	3,7 %	3,9 %		6726
	Samlevende	2,6 %	3,2 %		1297
	Enlig (separeret, skilt)	5,2 %	4,9 %		725
	Enlig (ugift)	5,2 %	5,4 %		574
	Enlig (enkestand)	1,7 %			451

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	3,4 % 	908
Frederikshavn	3,9 % 	937
Hjørring	5,0 % 	970
Jammerbugt	3,7 % 	992
Læsø	3,1 % 	560
Mariagerfjord	3,0 % 	950
Morsø	1,6 % 	986
Rebild	2,8 % 	1056
Thisted	3,1 % 	985
Vesthimmerland	3,2 % 	925
Aalborg	3,4 % 	955

 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

 Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland

TABEL 6.3 Andel blandt borgere, der synes, det er vigtigt at være fysisk aktiv

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	54,4 %	54,6 %	11200
Mænd	16-24 år	58,5 %		341
	25-44 år	52,4 %	-	1308
	45-64 år	52,4 %	-	2314
	65+ år	59,6 %	+	1079
	Mænd i alt	54,1 %		5042
Kvinder	16-24 år	53,6 %		462
	25-44 år	49,4 %	-	1913
	45-64 år	56,3 %		2743
	65+ år	65,3 %	+	1040
	Kvinder i alt	54,8 %		6158
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	52,9 %	49,9 %	- 3451
	Mellem	54,1 %	54,3 %	- 3941
	Lang	55,4 %	57,2 %	3005
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	52,2 %	52,2 %	6201
	Ikke erhvervsaktiv	54,1 %	52,8 %	2077
Civilstand	Gift	54,0 %	52,9 %	7368
	Samlevende	50,5 %	50,8 %	1381
	Enlig (separeret, skilt)	56,2 %	55,5 %	788
	Enlig (ugift)	56,7 %	55,1 %	628
	Enlig (enkestand)	64,6 %		555

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	56,1 %	982
Frederikshavn	56,0 %	1028
Hjørring	54,1 %	1055
Jammerbugt	52,8 %	1097
Læsø	52,8 %	629
Mariagerfjord	55,2 %	1046
Morsø	51,2 %	1075
Rebild	55,7 %	1161
Thisted	54,2 %	1074
Vesthimmerland	50,5 %	1011
Aalborg	55,5 %	1042

■ Signifikant færre end i hele Region Nordjylland

TABEL 6.4 Andel blandt borgere, der synes, det er vigtigt at ændre deres vægt

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	30,0 %	29,7 %	11255
Mænd	16-24 år	19,9 %	-	336
	25-44 år	24,0 %	-	1304
	45-64 år	25,8 %	-	2311
	65+ år	20,0 %	-	1109
	Mænd i alt	23,6 %		5060
Kvinder	16-24 år	32,0 %		461
	25-44 år	43,1 %	+	1900
	45-64 år	35,2 %		2755
	65+ år	27,5 %	-	1079
	Kvinder i alt	36,6 %		6195
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	30,1 %	32,5 %	3524
	Mellem	29,1 %	29,0 %	3941
	Lang	32,5 %	30,7 %	2993
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	30,6 %	30,6 %	6181
	Ikke erhvervsaktiv	36,2 %	37,1 %	2089
Civilstand	Gift	31,2 %	32,9 %	7395
	Samlevende	29,9 %	30,4 %	1383
	Enlig (separeret, skilt)	29,3 %	29,1 %	794
	Enlig (ugift)	26,1 %	25,5 %	630
	Enlig (enkestand)	27,3 %		570

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	28,4 %	997
Frederikshavn	28,8 %	1038
Hjørring	31,0 %	1051
Jammerbugt	30,1 %	1097
Læsø	35,2 %	634
Mariagerfjord	29,3 %	1037
Morsø	27,3 %	1096
Rebild	30,2 %	1178
Thisted	27,1 %	1074
Vesthimmerland	30,6 %	1018
Aalborg	30,5 %	1035

■ Signifikant flere end i hele Region Nordjylland

## 6.2 Ressourcer og barrierer for ændringsparathed

Tabel 6.5-6.9 viser for hver af de fire risikofaktorer, hvor store andele, der synes, det er vigtigt at ændre livsstil. For hver risikofaktor er borgerne inddelt i grupper afhængig af, hvorledes deres adfærd eller forbrug er: antal cigaretter, der ryges, overskridelse af Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse, om man har drukket 5 genstande eller mere, niveauer af fysisk aktivitet i fritiden, samt BMI-grupper (undervægtig, normalvægtig, overvægtig og svært overvægtig).

I gennemsnit er det 34,1 % blandt rygerne, der mener, det er meget vigtigt for dem at holde op med at ryge. 16,3 % mener, det slet ikke er vigtigt. Der er flere blandt dem, der ryger 5-14 cigaretter og 15 cigaretter eller mere, der er motiverede, end blandt de andre rygergrupper. I den nederste linie i tabellen er det anført, hvor stor gruppen er med den pågældende rygeradfærd. Det er f.eks. 12,2 % af befolkningen, der ryger

mere end 15 cigaretter dagligt. Blandt disse er 34,9 % motiverede for rygeophør, dvs.  $12,2 \% * 34,9 \% / 100 = 4,3 \%$  af den voksne befolkning i Regionen består af storrygere, der er meget motiverede for rygeophør.

I tabellerne 6.6 og 6.7 er der foretaget tilsvarende analyser for alkoholforbrug.

Som tidligere nævnt er det relativt få, der er motiveret for at nedsætte deres alkoholforbrug. Blandt dem, der har overskredet genstandsgrænsen er det 7,8 % imod 3,2 % blandt dem, der ikke har overskredet grænsen. En meget stor andel i det hele taget synes slet ikke, det er vigtigt for dem at nedsætte deres alkoholforbrug, og selv blandt dem, der har overskredet genstandsgrænsen, er det 40,3 %, der ikke synes, det er vigtigt. Det samme mønster gør sig gældende, når alkoholbrugerne inddeles efter, hvor mange gange de har drukket 5 genstande eller mere i den sidste måned. Blandt dem med den største hyppighed (5 gange eller mere) er det kun 11,5 %, der synes, det er vigtigt.

**TABEL 6.5** Andel der mener, at det er vigtigt at holde op med at ryge i forhold til rygeadfærd

Ændringsparathed	RYGEADFÆRD						I alt
	Ryger 1-4 cigaretter	Ryger 5-14 cigaretter	Ryger mere end 15 cigaretter	Ryger, men ikke 15 cigaretter	Ved ikke, uoplyst	Ryger ikke	
Slet ikke vigtigt							
at ophøre med rygning	17,8 %	11,4 %	16,6 %	29,6 %	26,3 %	-	16,3 %
Meget vigtigt at holde op	23,8 %	36,2 %	34,9 %	26,3 %	8,8 %	-	34,1 %
Fordeling i befolkningen	0,9 %	7,2 %	12,2 %	2,3 %	0,2 %	77,3 %	100 %

**TABEL 6.6** Andel der mener, at det er vigtigt at nedsætte alkoholforbrug i forhold til overskridelse af Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser

Handleparathed	SUNDHEDSSTYRELSENS GENSTANDSGRÆNSE		I alt
	Overskrider genstandsgrænse	Overskrider ikke	
Slet ikke vigtigt at nedsætte alkoholforbrug	40,3 %	80,9 %	77,3 %
Vigtigt at nedsætte alkoholforbrug	7,8 %	3,2 %	3,3 %
Fordeling i befolkningen	8,4 %	91,6 %	100 %

**TABEL 6.7** Andel der mener, at det er vigtigt at nedsætte alkoholforbrug i forhold til antal gange man inden for den seneste måned har drukket fem genstande eller mere ved en enkelt lejlighed

Ændringsparathed	DRUKKET 5 GENSTANDE ELLER MERE SIDSTE MÅNED						I alt
	Ingen gange	En gang	2-3 gange	4 gange	5 gange eller mere	Drikker ikke	
Slet ikke vigtigt at nedsætte alkoholforbrug	87,7 %	80,0 %	63,5 %	43,6 %	36,0 %		77,3 %
Vigtigt at nedsætte alkoholforbrug	4,2 %	2,2 %	2,1 %	3,6 %	11,5 %	-	3,3 %
Fordeling i befolkningen	49,1 %	25,5 %	16,0 %	3,7 %	4,0 %	1,7 %	100 %

**TABEL 6.8** Andel der mener, at fysisk aktivitet er vigtigt i forhold til stillesiddende fritidsaktivitet

Ændringsparathed	FYSISK AKTIVITET I FRITIDEN					I alt
	Træner hårdt	Motionsidræt	Spadserer og lign.	Stillesiddende	Ved ikke, uoplyst	
Slet ikke vigtigt at være fysisk aktiv	0,1 %	0,9 %	1,0 %	6,8 %	3,6 %	2,0 %
Meget vigtigt at være fysisk aktiv	91,7 %	81,7 %	53,8 %	19,8 %	37,2 %	54,4 %
Fordeling i befolkningen	4,5 %	18,4 %	54,8 %	15,7 %	6,6 %	100 %

**TABEL 6.9** Andel der mener, at det er vigtigt at ændre vægt i forhold til BMI

Ændringsparathed	BMI				Ved ikke, uoplyst	I alt
	<18.5	18.5 -< 25	25 -< 30	30+		
Slet ikke vigtigt at ændre vægt	45,7 %	38,8 %	11,6 %	4,2 %	18,6 %	24,6 %
Meget vigtigt at ændre vægt	14,3 %	14,6 %	40,3 %	61,3 %	8,8 %	30,0 %
Fordeling i befolkningen	1,7 %	47,5 %	33,7 %	11,6 %	5,5 %	100 %

Tabel 6.8 viser, at der generelt er en stor andel, der betragter det som meget vigtigt at være fysisk aktiv, medens kun en forsvindende andel angiver, at det slet ikke er vigtigt for dem. De største andele, der angiver, at det er vigtigt, er dem, der i forvejen er fysisk meget aktive, medens det kun er en relativt lille gruppe (19,8 %) blandt de fysisk inaktive, der angiver, at det er meget vigtigt for dem. Andelen i den voksne befolkning, der samtidig er fysisk inaktive og motiverede for ændring er  $15,7 \% * 19,8 \% / 100 = 3,1 \%$ .

Af tabel 6.9 fremgår det, at det er i gruppen af svært overvægtige (BMI på 30 eller derover), at relativt flest betragter det som meget vigtigt at ændre vægt. Der er i denne gruppe meget få, der slet ikke betragter det vigtigt. Også i gruppen af overvægtige er der relativt mange, der mener, det er vigtigt at ændre vægt. Andelen i den voksne befolkning, der samtidig er overvægtige og motiverede for ændring af vægt er  $11,6 \% * 61,3 \% / 100 = 7,1 \%$ .

Der er stor forskel mellem de forskellige sammenhænge mellem motivation til at ændre de forskellige livsstile i forhold til helbreds- og sygelighedsforhold. Dette fremgår af tabel 6.10. Her er ændringsparatheden opgjort for rygere, storforbrugere af alkohol, fysisk inaktive og svært overvægtige og sat i relation til helbreds- og sygelighedsforhold. Blandt borgere, der er nedtrykte, er andelen, der synes, det er vigtigt at holde op med at ryge klart højere end blandt borgere, der ikke er nedtrykte. Det samme gælder for motivationen til at begrænse alkoholforbruget, til at være fysisk aktiv og til at ændre vægt. Hvad angår stress ses det samme mønster: Blandt de personer, der oplever at være stressede, er der flere, der synes, det er meget vigtigt, at holde op med at ryge, begrænse alkoholforbruget, være fysisk aktiv og at ændre deres vægt. Tendenserne går igen for selvvurderet helbred og langvarig sygdom med en enkelt undtagelse. Motivationen eller paratheden til ændring af sundhedsadfærd i positiv retning er størst blandt de helbreds- og trivselsmæssigt belastede.

**TABEL 6.10** Andel med forskellige helbreds- eller sygelighedsforhold i forhold, hvor vigtigt det er at ændre livsstil i forhold til helbred og trivsel. Blandt personer med risikoadfærd

		Meget vigtigt at ophøre med at ryge	Meget vigtigt at begrænse alkoholforbrug	Fysisk aktivitet er meget vigtig	Meget vigtigt at ændre vægt
En hel del eller meget nedtrykt	- ja	42,0 %	19,5 %	26,5 %	65,8 %
	- nej	33,3 %	6,2 %	19,1 %	61,0 %
Ofte stresse	- ja	41,0 %	27,4 %	20,7 %	68,3 %
	- nej	33,4 %	5,2 %	19,8 %	60,7 %
Virkelig godt eller godt helbred	- ja	32,9 %	5,8 %	17,6 %	56,3 %
	- nej	36,2 %	11,7 %	23,1 %	66,6 %
Langvarig sygdom	- ja	33,8 %	8,1 %	25,0 %	69,2 %
	- nej	34,2 %	7,6 %	17,1 %	56,0 %

## Kapitel 7

# RISIKOFAKTORER I MILJØET

### 7.1 Risikofaktorer i arbejdsmiljøet

Arbejdspladsen er de senere år blevet et centralt forum for forebyggelse og sundhedsfremme, og der er kommet større fokus på arbejdsmiljøets indflydelse på medarbejdernes fysiske og psykiske sundhedstilstand (1). I dette afsnit er samtlige standardtabeller og tabeller opgjort for erhvervsaktive borgere i alderen 25-64 år.

#### 7.1.1 Fysisk arbejdsmiljø

Nogle af de hyppigst forekommende arbejdsrelaterede lidelser kan henføres til det fysiske arbejdsmiljø. Tabel 7.1 viser andelen, der dagligt er udsat for støj i forbindelse med deres arbejde. Støj er her defineret som et lydniveau, der kræver, at borgeren må hæve stemmen ved samtale. I Region Nordjylland angiver 23,6 % af de erhvervsaktive borgere, at de dagligt er udsat for støj i forbindelse med deres arbejde. Andelen er større blandt mænd end blandt kvinder, idet 25,7 % af mændene er udsat for støj, mens dette kun er tilfældet for 21 % af kvinderne. Endvidere ses en større andel blandt de yngre end blandt de ældre. Endelig falder andelen, der har været udsat for støj med stigende uddannelsesniveau.

I alt 28,8 % af de erhvervsaktive borgere i alderen 25-64 år er udsat for tunge løft flere gange om ugen på deres arbejde (tabel 7.2). Andelen er klart større blandt mænd (37,8 %) end

blandt kvinder (17,8 %). Der er en meget klar sammenhæng mellem uddannelse og andelen, der er udsat for tunge løft: jo kortere uddannelse des større andel er udsat for tunge løft.

#### 7.1.2 Psykosocialt arbejdsmiljø

Det psykosociale arbejdsmiljø kan ikke blot påvirke arbejdstagernes psykiske helbred og trivsel, men også det fysiske fx risikoen for hjerte-kar-sygdom. I takt med de senere års stigning i de psykologiske krav i arbejdet, er der derfor kommet et stigende fokus på det psykosociale arbejdsmiljøets betydning for sundhed og helbred.

Tabel 7.3 viser andelen, der oplever at have meget begrænset indflydelse på, hvorledes deres arbejde skal udføres. I Region Nordjylland mener 15,2 % af borgerne, at de har meget begrænset indflydelse på, hvorledes deres arbejde skal udføres. Den største andel ses i aldersgruppen 45-64 år. Andelen, der føler, at de har meget begrænset indflydelse på, hvorledes deres arbejde skal udføres, er klart størst blandt dem med kortest uddannelse

Det fremgår af tabel 7.4, at 36 % af borgerne i Region Nordjylland føler, at de for det meste ikke har tid nok til deres arbejde. Der er en større andel blandt kvinder end blandt mænd. Andelen, der for det meste ikke har tid nok til deres arbejde, er klart større blandt dem med længst uddannelse.



**TABEL 7.1** Andel der udsat dagligt er udsat for støj i forbindelse med deres arbejde

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	23,6 %	23,6 %		6248
Mænd	16-24 år				
	25-44 år	29,6 %		+	1198
	45-64 år	21,5 %			1766
	65+ år				
	Mænd i alt	25,7 %			2964
Kvinder	16-24 år				
	25-44 år	22,9 %		+	1477
	45-64 år	19,0 %			1807
	65+ år				
	Kvinder i alt	21,0 %			3284
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	26,0 %	28,0 %	+	1376
	Mellem	25,3 %	25,7 %	+	2617
	Lang	21,0 %	20,2 %		2255
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv				
	Ikke erhvervsaktiv				
Civilstand	Gift	22,1 %	22,5 %		4504
	Samlevende	25,4 %	24,3 %		902
	Enlig (separeret, skilt)	26,0 %	26,1 %		465
	Enlig (ugift)	29,8 %	28,6 %	+	187
	Enlig (enkestand)	24,6 %			95

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	20,4 %	552
Frederikshavn	25,6 %	549
Hjørring	24,8 %	575
Jammerbugt	21,9 %	589
Læsø	20,2 %	322
Mariagerfjord	22,4 %	599
Morsø	25,0 %	594
Rebild	20,6 %	711
Thisted	25,1 %	640
Vesthimmerland	28,5 %	557
Aalborg	22,8 %	560

■ Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

TABEL 7.2 Andel der dagligt er udsat for tunge løft i forbindelse med deres arbejde












		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	28,8 %	28,8 %	6248
Mænd	16-24 år			
	25-44 år	40,3 %		+ 1198
	45-64 år	35,0 %		+ 1766
	65+ år			
	Mænd i alt	37,8 %		2964
Kvinder	16-24 år			
	25-44 år	18,3 %		1477
	45-64 år	17,2 %		1807
	65+ år			
	Kvinder i alt	17,8 %		3284
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	41,0 %	41,7 %	+ 1376
	Mellem	35,6 %	36,2 %	+ 2617
	Lang	16,8 %	15,7 %	2255
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv			
	Ikke erhvervsaktiv			
Civilstand	Gift	27,3 %	27,4 %	4504
	Samlevende	29,5 %	30,0 %	902
	Enlig (separeret, skilt)	33,3 %	33,4 %	+ 465
	Enlig (ugift)	33,3 %	32,8 %	187
	Enlig (enkestand)	28,8 %		95


Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	28,5 %	552
Frederikshavn	30,4 %	549
Hjørring	33,3 %	575
Jammerbugt	30,4 %	589
Læsø	44,1 %	322
Mariagerfjord	33,0 %	599
Morsø	34,4 %	594
Rebild	28,7 %	711
Thisted	34,6 %	640
Vesthimmerland	32,2 %	557
Aalborg	22,4 %	560

■ Signifikant flere end i hele Region Nordjylland

**TABEL 7.3** Andel der har meget begrænset indflydelse på, hvordan deres arbejde skal udføres

		Forekomst	Standardiseret forekomst		Antal
Total	Region Nordjylland	15,2 %	15,2 %		6248
Mænd	16-24 år				
	25-44 år	13,5 %		-	1198
	45-64 år	15,3 %			1766
	65+ år				
	Mænd i alt	14,4 %			2964
Kvinder	16-24 år				
	25-44 år	15,1 %			1477
	45-64 år	17,3 %			1807
	65+ år				
	Kvinder i alt	16,1 %			3284
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	24,6 %	25,1 %	+	1376
	Mellem	16,8 %	16,8 %	+	2617
	Lang	9,6 %	9,6 %		2255
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv				
	Ikke erhvervsaktiv				
Civilstand	Gift	14,9 %	14,8 %		4504
	Samlevende	13,5 %	15,3 %		902
	Enlig (separeret, skilt)	18,5 %	18,5 %	+	465
	Enlig (ugift)	18,2 %	19,8 %		187
	Enlig (enkestand)	18,3 %			95

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	17,4 % 	552
Frederikshavn	17,9 % 	549
Hjørring	15,1 % 	575
Jammerbugt	15,4 % 	589
Læsø	19,7 % 	322
Mariagerfjord	15,0 % 	599
Morsø	17,5 % 	594
Rebild	13,9 % 	711
Thisted	16,9 % 	640
Vesthimmerland	17,4 % 	557
Aalborg	12,9 % 	560

 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

TABEL 7.4 Andel der føler, at de for det meste ikke har tid nok til deres arbejde

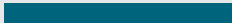










		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	36,0 %	36,0 %	6248
Mænd	16-24 år			
	25-44 år	33,9 %	-	1198
	45-64 år	32,9 %	-	1766
	65+ år			
	Mænd i alt	33,4 %		2964
Kvinder	16-24 år			
	25-44 år	38,3 %		1477
	45-64 år	40,2 %		1807
	65+ år			
	Kvinder i alt	39,2 %		3284
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	28,3 %	27,8 %	- 1376
	Mellem	34,5 %	34,4 %	- 2617
	Lang	40,8 %	41,2 %	2255
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv			
	Ikke erhvervsaktiv			
Civilstand	Gift	36,2 %	36,3 %	4504
	Samlevende	36,0 %	38,0 %	902
	Enlig (separeret, skilt)	36,0 %	36,0 %	465
	Enlig (ugift)	38,4 %	40,8 %	187
	Enlig (enkestand)	22,9 %		95


Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	39,4	552
Frederikshavn	35,1	549
Hjørring	39,3	575
Jammerbugt	36,5	589
Læsø	29,7	322
Mariagerfjord	31,5	599
Morsø	31,5	594
Rebild	38,5	711
Thisted	30,8	640
Vesthimmerland	35,9	557
Aalborg	37,4	560


■ Signifikant færre end i hele Region Nordjylland

TABEL 7.5 Andel der bruger mere end én time på transport til og fra arbejde

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal	
Total	Region Nordjylland	23,1 %	23,1 %	6248	
Mænd	16-24 år				
	25-44 år	26,0 %	+	1198	
	45-64 år	25,8 %	+	1766	
	65+ år				
	Mænd i alt	25,9 %		2964	
Kvinder	16-24 år				
	25-44 år	21,0 %	+	1477	
	45-64 år	18,2 %		1807	
	65+ år				
	Kvinder i alt	19,7 %		3284	
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	22,7 %	22,7 %	1376	
	Mellem	22,1 %	22,1 %	2617	
	Lang	24,3 %	24,1 %	2255	
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv				
	Ikke erhvervsaktiv				
Civilstand	Gift	22,7 %	22,8 %	4504	
	Samlevende	25,8 %	26,2 %	+	902
	Enlig (separeret, skilt)	22,9 %	22,9 %		465
	Enlig (ugift)	20,2 %	20,6 %		187
	Enlig (enkestand)	24,6 %			95

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	30,6 % 	552
Frederikshavn	21,6 % 	549
Hjørring	21,4 % 	575
Jammerbugt	31,6 % 	589
Læsø	14,9 % 	322
Mariagerfjord	26,4 % 	599
Morsø	18,6 % 	594
Rebild	31,4 % 	711
Thisted	19,0 % 	640
Vesthimmerland	20,0 % 	557
Aalborg	21,1 % 	560

 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

 Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland

## 7.2 Transport tid til arbejde

En stor belastning i dagligdagen kan være mængden af tid, der bruges på transport til og fra arbejde. Særligt kan der i tyndt befolkede områder være langt mellem husstanden og arbejdspladsen. I undersøgelsen er der spurgt til, hvor mange minutter om dagen borgeren normalt bruger på transport til og fra arbejde.

Det fremgår af tabel 7.5, at 23,1 % bruger mere end 60 minutter på transport til og fra arbejde. Standardtabellen er kun opgjort for erhvervsaktive borgere mellem 25 og 64 år. Andelen er større blandt mænd end blandt kvinder, idet 25,9 % af mændene bruger mere end 60 minutter på transport til og fra arbejde, mens dette kun er tilfældet for 19,7 % af kvinderne. Blandt borgere med lang uddannelse er der en lidt større andel, end blandt borgere med en kort eller mellem-lang uddannelse.

**TABEL 7.6** Andelen der synes, at der forekommer generende luftforurening i deres lokalområde

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	15,1 %	15,1 %	11498
Mænd	16-24 år	11,9 %	-	342
	25-44 år	14,9 %		1321
	45-64 år	15,0 %		2345
	65+ år	15,8 %		1137
	Mænd i alt	14,7 %		5145
Kvinder	16-24 år	16,9 %		465
	25-44 år	15,7 %		1928
	45-64 år	16,0 %		2794
	65+ år	13,2 %	-	1166
	Kvinder i alt	15,6 %		6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	16,0 %	15,6 %	3676
	Mellem	15,4 %	15,5 %	3985
	Lang	14,5 %	14,4 %	3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	14,7 %	14,7 %	6248
	Ikke erhvervsaktiv	17,8 %	18,2 %	+ 2140
Civilstand	Gift	14,7 %	14,7 %	7541
	Samlevende	16,9 %	17,1 %	+ 1399
	Enlig (separeret, skilt)	16,6 %	16,7 %	803
	Enlig (ugift)	13,9 %	17,5 %	643
	Enlig (enkestand)	13,7 %		604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	12,8 %	1017
Frederikshavn	13,6 %	1053
Hjørring	12,9 %	1079
Jammerbugt	10,2 %	1124
Læsø	7,8 %	648
Mariagerfjord	12,5 %	1064
Morsø	13,4 %	1116
Rebild	12,9 %	1198
Thisted	12,4 %	1099
Vesthimmerland	13,8 %	1041
Aalborg	19,2 %	1059

 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

 Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland



### 7.3 Risikofaktorer i lokalområdet












Danskerne opholder sig en stor del af deres fritid i lokalområdet, og en væsentlig del af miljøpåvirkningerne vil derfor stamme herfra. I dette afsnit er der fokus på, om borgerne har været udsat for vold eller hærværk i deres lokalområde inden for de sidste 12 måneder, og om de synes, at der i deres lokalområde forekommer generende luftforurening i form af lugt/støv/røg fra trafik, industri, boligområder etc.


Tabel 7.6 viser, at 15,1 % af borgerne i Region Nordjylland oplever, at der forekommer forstyrrende luftforurening i deres lokalområde. Der er ikke væsentlige forskellige mellem de forskellige persongrupper m.h.t. oplevelse af forstyrrende luftforurening.


I alt har 2,7 % af borgerne i Region Nordjylland inden for det sidste år personligt været offer for vold eller hærværk i lokalområdet (tabel 7.7). Andelen, der har været udsat for vold eller hærværk i lokalområdet er klart størst blandt de unge. Der er ikke mærkbar forskel på forekomsten hos unge mænd og unge kvinder. I forhold til erhvervsaktivitet ses, at der er en større andel, der har været udsat for vold eller hærværk, blandt de ikke erhvervsaktive (2,9 %) end blandt erhvervsaktive (2,4 %). Endvidere er der en mindre andel blandt gifte end blandt samlevende og enlige (separerede, skilte), der har været udsat for vold eller hærværk.

**TABEL 7.7** Andelen der indenfor det seneste år personligt har været udsat for vold eller hærværk i deres lokalområde

		Forekomst	Standardiseret forekomst	Antal
Total	Region Nordjylland	2,7 %	2,9 %	11498
Mænd	16-24 år	5,1 %		+ 342
	25-44 år	3,6 %		+ 1321
	45-64 år	1,9 %		2345
	65+ år	1,1 %		1137
	Mænd i alt	2,8 %		5145
Kvinder	16-24 år	5,8 %		+ 465
	25-44 år	3,2 %		+ 1928
	45-64 år	1,5 %		2794
	65+ år	1,0 %		1166
	Kvinder i alt	2,5 %		6353
Kombineret skole- og erhvervsuddannelse	Kort	1,9 %	2,3 %	3676
	Mellem	1,9 %	1,9 %	- 3985
	Lang	3,1 %	2,7 %	3030
Erhvervsstatus	Erhvervsaktiv	2,4 %	2,5 %	6248
	Ikke erhvervsaktiv	2,9 %	3,4 %	+ 2140
Civilstand	Gift	1,9 %	2,1 %	7541
	Samlevende	4,2 %	3,8 %	+ 1399
	Enlig (separeret, skilt)	4,1 %	4,5 %	+ 803
	Enlig (ugift)	3,8 %	2,8 %	643
	Enlig (enkestand)	1,3 %		604

Kommune	Standardiseret forekomst	Antal
Brønderslev	1,8 % 	1017
Frederikshavn	4,3 % 	1053
Hjørring	4,1 % 	1079
Jammerbugt	2,2 % 	1124
Læsø	1,1 % 	648
Mariagerfjord	4,3 % 	1064
Morsø	5,2 % 	1116
Rebild	2,7 % 	1198
Thisted	1,7 % 	1099
Vesthimmerland	2,2 % 	1041
Aalborg	2,2 % 	1059

 Signifikant **flere** end i hele Region Nordjylland

 Signifikant **færre** end i hele Region Nordjylland

### Arbejdsmiljøbelastninger, oplevet helbred og handlekompetence

Det fysiske og psykosociale arbejdsmiljø kan have en direkte indflydelse på arbejdstagerens fysiske og psykiske helbred. Men det kan også have en indirekte effekt via påvirkning af en persons ressourcer og handlekompetence til at løse dagligdags problemer og udfordringer, og måske muligheden for at ændre på en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og livsstil.

I tabel 7.8 ses på sammenhængen mellem fysisk arbejdsmiljø og oplevet helbred, respektive oplevet stress, der i denne sammenhæng betragtes som ressourcer eller fravær af ressourcer. Det fremgår af tabel 7.8, at arbejdstagere, der hver dag er udsat for støj, monotont og ensidigt arbejde eller tunge løft, oplever dårligere helbred end blandt dem, der sjæld-

mere er udsat for disse risikofaktorer. Den samme tendens ses ved stress. Dem, der hver dag er udsat for støj, monotont og ensidigt arbejde eller tunge løft, har større tendens til at være stressede end dem, der sjældnere er udsat for støj etc.

Tabel 7.9 viser, at blandt borgere, der har meget begrænset indflydelse på deres arbejde, er der en mindre andel, der har et godt eller virkelig godt selv vurderet helbred end blandt borgere, der har mere indflydelse på deres arbejde. Den samme tendens ses i forhold til stress, hvor borgere, der har meget begrænset indflydelse på deres arbejde angiver at være mere stressede end borgere, der har indflydelse på deres arbejde. Blandt borgere, der har tid nok til deres arbejde, er der en større andel med godt eller virkelig godt selv vurderet helbred og en mindre andel, der ofte føler sig stresset, end blandt borgere, der ikke har tid nok til deres arbejde.

**TABEL 7.8** Andel der har et virkelig godt eller godt selv vurderet helbred respektive ofte er stresset, i forhold til forskellige psykosociale risikofaktorer i arbejdsmiljøet

		Virkelig god eller godt selv vurderet helbred	ofte stresset	Antal svarpersoner
Støj (må hæve stemmen ved samtale)	-Hver dag	75,5 %	13,0 %	1528
	-Sjældnere end hver dag	80,7 %	8,5 %	4937
Monotont og ensidigt arbejde (f.eks. Ved computer eller samlebånd)	-Hver dag	73,2 %	12,9 %	1093
	-Sjældnere end hver dag	80,8 %	8,9 %	5372
Tunge løft (mere end 20 kg/løft)	-Hver dag	73,4 %	8,5 %	888
	-Sjældnere end hver dag	80,5 %	9,8 %	5577

**TABEL 7.9** Andel der har et virkelig godt eller godt selv vurderet helbred respektive ofte er stresset, i forhold til forskellige fysiske risikofaktorer i arbejdsmiljøet

		Virkelig god eller godt selv vurderet helbred	ofte stresset	Antal svarpersoner
Har meget begrænset indflydelse på hvorledes deres arbejde skal udføres	- Meget enig eller enig	70,3 %	11,5 %	1120
	- Helt uenig eller uenig	81,0 %	8,8 %	5772
Har for det meste tid nok til deres arbejde	- Meget enig eller enig	82,2 %	3,6 %	2405
	- Helt uenig eller uenig	73,8 %	19,8 %	4488

Tabel 7.10 viser andelen, der er motiveret til at holde op med at ryge i forhold til forskellige arbejdsmiljømæssige belastninger. Analysen er kun foretaget for de 25-44-årige, idet andelen, der er motiveret for at holde op med at ryge, varierer kraftigt med alder. I alt 40,4 % af erhvervsaktive rygere i alderen 25-44 år er motiveret for at holde op med at ryge. Blandt borgere, der har begrænset indflydelse på deres arbejde, er der lidt færre, der er motiveret for at ophøre med at ryge sammenlignet med borgere, der ikke har begrænset indflydelse. Blandt borgere, der synes, at de har tid til nok til deres arbejde, er der en større andel, der er motiveret for at holde op med at ryge (46,7 %) i forhold til borgere, der ikke har tid nok (37 %).

Kun en meget lille andel af de erhvervsaktive borgere i alderen 25-44 år er motiveret for at nedsætte deres alkoholforbrug (3,3 %). Der er generelt ganske små forskelle på motivationen til at nedsætte alkoholforbruget i forhold til de psykosociale arbejdsmiljømæssige belastninger. Dog er der en tendens til, at der er lidt flere, der er motiverede for at reducere deres alkoholforbrug blandt borgere, der har begrænset indflydelse på deres arbejde, end blandt borgere, der har indflydelse på deres arbejde (tabel 7.11).

**TABEL 7.10** Andelen der er motiveret for at holde op med at ryge i forhold til forskellige arbejdsmiljømæssige belastninger. Blandt erhvervsaktive rygere i alderen 25-44 år

		Motiveret for at holde op med at ryge	Antal svarpersoner
Har meget begrænset indflydelse på	- Meget enig eller enig	37,3 %	130
hvorledes deres arbejde skal udføres	- Helt uenig eller uenig	41,1 %	545
Har for det meste	- Meget enig eller enig	46,7 %	235
tid nok til deres arbejde	- Helt uenig eller uenig	37,0 %	440

**TABEL 7.11** Andel der har et virkelig godt eller godt selv vurderet helbred respektive ofte er stresset, i forhold til forskellige psykosociale risikofaktorer i arbejdsmiljøet

		Motiveret for at nedsætte sit alkoholforbrug	Antal svarpersoner
Har meget begrænset indflydelse på	- Meget enig eller enig	5,3 %	455
hvorledes deres arbejde skal udføres	- Helt uenig eller uenig	2,8 %	2307
Har for det meste	- Meget enig eller enig	3,4 %	954
tid nok til deres arbejde	- Helt uenig eller uenig	3,2 %	1808

#### Litteratur

1. Kjølner M, Rasmussen NK, eds. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002

## Kapitel 8

# SUNDHEDSPROFIL FOR UNGE

### 8.1 Helbredsrelateret livskvalitet

Selvurderet helbred og stress bruges i mange undersøgelser som en indikator for unges trivsel og sundhed. Tabel 8.1 viser andelen af unge i Region Nordjylland, der vurderer eget helbred som godt eller virkelig godt eller ofte er stresset. Der er en større andel blandt 16-19-årige mænd end blandt 16-19-årige kvinder, der vurderer eget som godt eller virkelig godt. Blandt mænd falder andelen, der vurderer eget helbred som godt eller virkelig godt, med stigende alder, mens andelen blandt kvinder stiger med stigende alder. Således er der i aldersgruppen 25-29 år en større andel blandt kvinder end blandt mænd, der har et virkelig godt eller godt selvurderet helbred. Hvad angår stress ses, at der en større andel blandt unge kvinder end blandt unge mænd, der ofte er stresset. Andelen, der ofte er stresset, er mindst i den yngste aldersgruppe.

Det fremgår af tabel 8.2, at andelen, der føler sig nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, er markant større blandt 16-19-årige kvinder (14 %) end blandt 16-19-årige mænd (3,5 %). Det fremgår endvidere af tabellen, at der er en noget større andel, der føler, at de har for mange bekymringer, blandt kvinder end blandt mænd. Blandt mænd ses den mindste andel med mange bekymringer i aldersgruppen 16-19 år, mens den mindste andel blandt kvinder ses i aldersgruppen 25-29 år. Blandt mænd er andelen, der veloplagte og fulde af liv, størst i den yngste aldersgruppe, mens andelen for kvinder er størst i den ældste aldersgruppe.

**TABEL 8.1** Andel, der vurderer eget helbred som godt eller virkelig godt respektive ofte er stresset, opdelt på køn og alder

		Virkelig godt eller godt selvurderet helbred	Ofte stresset	Antal svarpersoner
Mænd	16-19 år	85,4 %	2,6 %	199
	20-24 år	82,3 %	5,7 %	143
	25-29 år	77,4 %	6,2 %	177
I alt		81,6 %	4,8 %	519
Kvinder	16-19 år	77,8 %	7,8 %	306
	20-24 år	80,6 %	9,6 %	159
	25-29 år	83,7 %	8,9 %	286
I alt		80,8 %	8,7 %	751

**TABEL 8.2** Andel, der føler sig nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, har mange bekymringer respektive føler sig veloplagt og fuld af liv, opdelt på køn og alder

		Nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig	Har for mange bekymringer	Veloplagt og fuld af liv	Antal svarpersoner
Mænd	16-19 år	3,5 %	10,6 %	60,0 %	199
	20-24 år	6,9 %	19,7 %	56,7 %	143
	25-29 år	6,4 %	17,4 %	56,7 %	177
I alt		14,0 %	15,7 %	57,8 %	519
Kvinder	16-19 år	14,0 %	25,9 %	45,5 %	306
	20-24 år	6,2 %	25,6 %	46,0 %	159
	25-29 år	5,3 %	19,5 %	51,5 %	286
I alt		8,6%	23,3 %	47,9 %	751

## 8.2 Sundhedsvaner og livsstil

Sundhedsvaner grundlægges tidligt i livet, og der er stor risiko for, at sundhedsproblemer og risikoadfærd i barndommen og ungdommen fortsætter i voksenlivet. Det er derfor vigtigt at monitorere sundhed og sundhedsadfærd for børn og unge, således at sundhedsproblemer og risikoadfærd kan forebygges fra en tidlig alder (1).

### 8.2.1 Rygning

Flere forhold ved unges rygevaner er af betydning. Jo tidligere et ungt menneske begynder at ryge, desto større er sandsynligheden for, at han eller hun ender som storryger, og desto sværere har den unge ved at holde op med at ryge som voksen. Der kan derfor være en forebyggende effekt af at udskyde rygestart (1).

**TABEL 8.3** Andel, der ryger dagligt, opdelt på køn og alder

		Ryger dagligt	Antal svarpersoner
Mænd	16-19	13,3 %	199
	20-24	27,7 %	143
	25-29	24,4 %	177
I alt		21,5 %	519
Kvinder	16-19	12,1 %	306
	20-24	21,5 %	159
	25-29	20,5 %	286
I alt		17,8 %	751

Det fremgår af tabel 8.3, at der er en større andel, der ryger dagligt, blandt mænd end blandt kvinder. I aldersgruppen

16-19 år ryger 13,3 % af mændene og 12,1 % af kvinderne. Disse andele stiger kraftigt for derefter at falde igen blandt de 25-29-årige.

### 8.2.2 Alkohol

Alkoholforbruget blandt danske unge er alarmerende højt, sammenlignet med unge andre steder i Europa. Det er ikke uden konsekvenser, at unge drikker store mængder alkohol. Flere undersøgelser viser, at unge der tidligt har et stort forbrug af alkohol, også senere i livet er blandt dem med det største forbrug (1). Unges alkoholforbrug har også en række umiddelbare konsekvenser, hvor den alvorligste er en større risiko for at blive involveret i trafikulykker. Derudover er der en øget risiko for forgiftninger, at blive involveret i slagsmål, at have ubeskyttet samleje og at opleve sociale eller familiære problemer.

Alkoholforbrug belyses i nærværende undersøgelse på to måder, dels som andelen der har overskredet Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser inden for den seneste uge, og dels som andelen der inden for den seneste måned har drukket mere end fem genstande ved en enkelt lejlighed.

I Region Nordjylland er der en større andel, der har overskredet Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse indenfor den seneste uge, blandt mænd end blandt kvinder (tabel 8.4). Blandt mænd ses den største andel, der har overskredet genstandsgrænsen, i aldersgruppen 20-24 år. Den mindste andel, der har overskredet genstandsgrænsen, blandt kvinder ses i aldersgruppen 25-29 år. Andelen, der har haft mindst en bingeepisode indenfor den seneste måned er større blandt mænd end blandt kvinder. For både mænd og kvinder er andelen, der har haft mindst en bingeepisode mindst i den ældste aldersgruppe.

**TABEL 8.4** Andel, har overskredet Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse inden for den seneste uge respektive har haft mindst en bingeepisode inden for den seneste måned, opdelt på køn og alder

		Har overskredet genstandsgrænsen den seneste uge	Har haft mindst en bingeepisode, den seneste måned	Antal svarpersoner
Mænd	16-19 år	11,1 %	58,7 %	199
	20-24 år	17,4 %	58,4 %	143
	25-29 år	11,2 %	45,2 %	177
I alt		13,0 %	53,7 %	519
Kvinder	16-19 år	10,4 %	47,9 %	306
	20-24 år	11,4 %	31,7 %	159
	25-29 år	2,5 %	11,7 %	286
I alt		7,6 %	29,6 %	751

### 8.2.3 Fysisk aktivitet

Forskningen viser, at motion er væsentlig for den almene trivsel og for helbredet. Fysisk aktivitet har mange positive effekter på kroppens funktioner, herunder positive effekter på hjerte, kredsløb, muskler samt hormon- og immunsystemet. Fysisk aktivitet medfører ligeledes socialpsykologiske gevinster i form af livsglæde, overskud, social trivsel, selvtilid og handlekompetencer. Derudover er det bevist, at der er positiv sammenhæng mellem fysisk aktivitet og kognitive processer, som forudsætter læring hos børn og unge (1).

**TABEL 8.5**

Andelen, der fysisk aktiv i fritiden, opdelt på køn og alder

		Fysisk aktive aktive i fritiden	Antal svarpersoner
Mænd	16-19	48,8 %	199
	20-24	44,6 %	143
	25-29	38,2 %	177
I alt		43,7 %	519
Kvinder	16-19	38,9 %	306
	20-24	27,8 %	159
	25-29	16,7 %	286
I alt		27,4 %	751

Tabel 8.5 viser andelen, der fysisk aktiv i fritiden. "Fysisk aktiv" er defineret som dem, der træner hårdt, dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt eller flere gange om ugen eller dem, der dyrker motionsidræt eller laver tungt havearbejde mindst fire timer om ugen. Det fremgår af tabellen, at der er en større andel blandt unge mænd end blandt unge kvinder,

der er fysisk aktive i fritiden. Andelen, der er fysisk aktiv i fritiden, falder klart med stigende alder.

### 8.2.4 Svær overvægt

Inden for de sidste 10 år er der sket en kraftig stigning i antallet af overvægtige blandt børn og unge. Svært overvægtige børn og unge diskrimineres ofte i skoler og lider ofte under lavt selvværd, social isolation, depression og angst (2). Body Mass Index, BMI, er anvendt til at kategorisere unge i Region Nordjylland som svært overvægtige, overvægtige eller normalvægtige.

**TABEL 8.6**

Andelen af svært overvægtige opdelt på køn og alder

		Svært overvægt (BMI >30)	Antal svarpersoner
Mænd	16-19	2,4 %	199
	20-24	7,5 %	143
	25-29	5,5 %	177
I alt		5,0 %	519
Kvinder	16-19	3,0 %	306
	20-24	7,1 %	159
	25-29	14,0 %	286
I alt		8,3 %	751

Tabel 8.6 viser andelen af svært overvægtige unge i Region Nordjylland. Blandt unge kvinder stiger andelen af svært overvægtige med stigende alder. Den største andel blandt mænd ses i aldersgruppen 20-24 år.



### 8.3 Sociale relationer og social kapital

I dette afsnit beskrives unges sociale relationer og sociale kapital. Unges sociale relationer har stor betydning for, hvorledes de vurderer deres skolegang. Og undersøgelser har vist, at der i høj grad er sammenhæng mellem unges sociale relationer og deres sundhedsadfærd (3).

Det fremgår af tabel 8.7, at andelen, der træffer venner og bekendte mindst to gange om ugen, overordnet set, falder med stigende alder. I forhold til uønsket ensomhed ses, at

der blandt kvinder er den største andel, der ofte eller en gang imellem er uønsket alene i aldersgruppen 16-19 år, mens den største andel blandt mænd ses i aldersgruppen 20-24 år.

I Region Nordjylland stoler 73,1 % af de 16-19-årige mænd på de fleste mennesker, mens dette kun er tilfældet for 58,5 % af de 16-19-årige kvinder (tabel 8.8). Blandt kvinder stiger andelen, der stoler på de fleste mennesker med alderen. En større andel mænd end kvinder føler sig knyttet til lokalområdet. Den mindste andel, der føler sig knyttet til lokalområdet, ses i aldersgruppen 20-24 år.

**TABEL 8.7** Andelen, der træffer venner og bekendte mindst to gange om ugen respektive ofte eller en gang imellem er uønsket alene, opdelt på køn og alder

		Træffer venner og bekendte mindst 2 gange om ugen	Er ofte eller en gang imellem uønsket alene	Antal svarpersoner
Mænd	16-19 år	86,8 %	24,1 %	199
	20-24 år	88,4 %	30,5 %	143
	25-29 år	76,0 %	22,1 %	177
I alt		83,3 %	25,3 %	519
Kvinder	16-19 år	94,1 %	39,5 %	306
	20-24 år	86,7 %	23,2 %	159
	25-29 år	62,1 %	23,8 %	286
I alt		79,7 %	29,2 %	751

**TABEL 8.8** Andelen, der stoler på de fleste mennesker respektive føler sig stærkt knyttet til lokalområdet, opdelt på køn og alder

		Stoler på de fleste mennesker	Føler sig stærkt knyttet til lokalområdet	Antal svarpersoner
Mænd	16-19 år	73,1 %	30,8 %	199
	20-24 år	76,1 %	19,9 %	143
	25-29 år	72,1 %	26,2 %	177
I alt		73,6 %	25,9 %	519
Kvinder	16-19 år	58,5 %	20,5 %	306
	20-24 år	77,3 %	17,6 %	159
	25-29 år	79,8 %	19,6 %	286
I alt		71,7 %	19,4 %	751

## 8.4 Trivsel, sociale relationer og livsstil blandt unge

Unge livsstil kan være bestemt af forskellige indre såvel som ydre faktorer. Eksempelvis kan en bestemt livsstil være dominerende i de fællesskaber, som den unge indgår i, og dermed påvirke den unge i retning af en bestemt sundhedsadfærd. Sundhedsadfærd kan også være en måde at lindre eller fjerne forskellige problemer i hverdagen (4). I dette afsnit beskrives sammenhængen mellem unges sundhedsadfærd og deres trivsel samt sociale relationer.

Tabel 8.9 viser sammenhængen mellem forskellige livsstilsfaktorer og selv vurderet helbred blandt 16-24-årige. En mindre andel er fysisk aktive i fritiden blandt unge med nogenlunde, dårligt eller meget dårligt selv vurderet helbred end blandt unge med godt selv vurderet helbred. Andelen, der ryger dagligt eller overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse, er større blandt unge med nogenlunde, dårligt eller meget dårligt helbred, end blandt unge med godt eller virkelig godt helbred.

Det fremgår af tabel 8.10, at andelen i Region Nordjylland, der ryger dagligt eller overskrider genstandsgrænsen, er mindre blandt unge, der ikke har for mange bekymringer, end blandt unge, der har. Endvidere ses det i tabellen, at der er en større andel, der er fysisk aktive i fritiden blandt unge, der ikke har for mange bekymringer, end blandt unge, der har for mange bekymringer.

Af tabel 8.11 fremgår det, at der blandt unge, der for det meste eller en del af tiden føler sig veloplagte og fulde af liv er en større andel, der er fysisk aktive i fritiden end de, der ikke i samme udstrækning har denne følelse. I forhold til daglig rygning er der en større andel blandt unge mænd, der ikke er veloplagte og fulde af liv. Den omvendte tendens ses

hos de unge kvinder. Hvad angår alkohol, ses, at andelen, der overskrider genstandsgrænsen er større blandt unge, der ikke føler sig veloplagte og fulde af liv end blandt unge, hvor det modsatte gør sig gældende.

I Region Nordjylland er en større andel fysisk aktive i fritiden blandt unge, der træffer venner og bekendte mindst to gange om ugen, end blandt unge, der træffer venner og bekendte sjældnere (tabel 8.12). Blandt kvinder ses, at der er en markant større andel, der ryger dagligt eller overskrider genstandsgrænsen, blandt de, der træffer venner og bekendte mindst to gange om ugen, end blandt de, der træffer venner og bekendte sjældnere. Blandt mænd ses samme tendens i forhold til alkohol, hvor en større andel af de, der træffer venner og bekendte mindst to gange om ugen, overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse, end blandt de, der træffer venner og bekendte sjældnere. I modsætning til kvinderne er andelen af mænd, der ryger dagligt, mindre blandt de, der træffer venner og bekendte mindst to gange om ugen, end blandt de, der træffer venner og bekendte sjældnere.

Tabel 8.13 viser sammenhængen mellem livsstil og ensomhed blandt unge i Region Nordjylland. Andelen, der er fysisk aktive i fritiden, er større blandt unge, der aldrig eller sjældent er uønsket alene, end blandt unge, der ofte eller en gang imellem er uønsket alene. Blandt mænd ses, at der er en større andel, der ryger dagligt og overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse, blandt unge, der ofte eller en gang imellem er uønsket alene, end blandt unge, der aldrig eller sjældent er uønsket alene. Blandt kvinder ses ligeledes, at en større andel blandt de, der ofte eller en gang imellem er uønsket alene, ryger dagligt end blandt de, der sjældent eller aldrig er uønsket alene. Andelen, der overskrider genstandsgrænsen, er mindre blandt unge kvinder, der ofte eller en gang imellem er uønsket alene, end blandt unge kvinder, der sjældent eller aldrig er uønsket alene.

**TABEL 8.9** Andel, der er fysisk aktive i fritiden, ryger dagligt respektive overskrider genstandsgrænsen, i forhold til selvvurderet helbred blandt 16-24-årige

		Fysisk aktiv i fritiden	Ryger dagligt	Overskrider genstandsgrænsen	Antal svarpersoner
Mænd	Virkelig godt eller godt selvvurderet helbred	49,7 %	16,4 %	13,3 %	295
	Nogenlunde, dårligt eller meget dårligt selvvurderet helbred	32,0 %	38,2 %	17,6 %	47
Kvinder	Virkelig godt eller godt selvvurderet helbred	35,7 %	14,9 %	9,0 %	377
	Nogenlunde, dårligt eller meget dårligt selvvurderet helbred	28,3 %	20,4 %	17,5 %	88

**TABEL 8.10** Andel, der er fysisk aktive i fritiden, ryger dagligt respektive overskrider genstandsgrænsen, i forhold til omfanget af bekymringer blandt 16-24 årige

		Fysisk aktiv i fritiden	Ryger dagligt	Overskrider genstandsgrænsen	Antal svarpersoner
Mænd	En hel del eller meget af tiden har for mange bekymringer	43,9 %	31,9 %	24,1 %	46
	Aldrig eller en lille smule af tiden har for mange bekymringer	47,4 %	17,8 %	12,2 %	296
Kvinder	En hel del eller meget af tiden har for mange bekymringer	22,2 %	21,3 %	17,7 %	121
	Aldrig eller en lille smule af tiden har for mange bekymringer	35,8 %	14,3 %	8,4 %	344

**TABEL 8.11** Andel, der er fysisk aktive i fritiden, ryger dagligt respektive overskrider genstandsgrænsen, i forhold til følelsen af at være veloplagt og fuld af liv blandt 16-24-årige

		Fysisk aktiv i fritiden	Ryger dagligt	Overskrider genstandsgrænsen	Antal svarpersoner
Mænd	Er det meste eller en hel del af tiden veloplagt og fuld af liv	50,0 %	16,8 %	11,5 %	216
	Er på intet tidspunkt eller lidt af tiden veloplagt og fuld af liv	42,4 %	24,2 %	17,5 %	127
Kvinder	Er det meste eller en hel del af tiden veloplagt og fuld af liv	37,1 %	17,0 %	9,6 %	235
	Er på intet tidspunkt eller lidt af tiden veloplagt og fuld af liv	31,7 %	15,3 %	11,8 %	230

**TABEL 8.12** Andel, der er fysisk aktive i fritiden, ryger dagligt eller overskrider genstandsgrænsen, i forhold til sociale relationer blandt 16-24-årige

		Fysisk aktiv i fritiden	Ryger dagligt	Overskrider genstandsgrænsen	Antal svarpersoner
Mænd	Træffer venner og bekendte mindst to gange om ugen	49,8 %	19,1 %	14,6 %	297
	Træffer venner og bekendte sjældnere end to gange om ugen	25,9 %	25,6 %	9,6 %	45
Kvinder	Træffer venner og bekendte mindst to gange om ugen	35,7 %	17,5 %	11,6 %	405
	Træffer venner og bekendte sjældnere end to gange om ugen	18,5 %	5,3 %	2,3 %	60

**TABEL 8.13** Andel, der er fysisk aktive i fritiden, ryger dagligt respektive overskrider genstandsgrænsen, i forhold til ensomhed blandt 16-24 årige

		Fysisk aktiv i fritiden	Ryger dagligt	Overskrider genstandsgrænsen	Antal svarpersoner
Mænd	Ofte eller engang imellem uønsket alene	37,1 %	23,6 %	16,5 %	93
	Aldrig eller sjældent uønsket alene	50,5 %	18,6 %	13,0 %	249
Kvinder	Ofte eller engang imellem uønsket alene	29,4 %	17,0 %	9,2 %	159
	Aldrig eller sjældent uønsket alene	36,5 %	15,6 %	11,5 %	306

### Litteratur

1. Pernille Due, Bjørn Holstein, red. Skolebørnsundersøgelsen 2002, 2. reviderede udgave. Københavns Universitet. Institut for Folkesundhedsvidenskab, 2003.
2. Sundhedsstyrelsen. Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt- forslag til løsninger og perspektiver, Sundhedsstyrelsen, Center for forebyggelse, 2003
3. Karin Helweg-Larsen, Susan Andersen, Ulrikke Brydde Nielsen, Mette Madsen. Ung og køn- kønsperspektivet i unges trivsel og sundhedsadfærd i starten af det 21. århundrede. Statens Institut for Folkesundhed, 2003
4. Susanne Aaen og Gert Allan Nielsen. Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16 - 20-årige i Danmark. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2006.







REGION NORDJYLLAND

# Spørgeskema

Sundhed i din nye  
Region og Kommune





Da spørgeskemaet bliver scannet automatisk, er det vigtigt, at du sætter dine kryds omhyggeligt inden for felterne.

Det er desuden vigtigt, at du udfylder skemaet med kuglepen eller tuschpen - ikke med blyant.

### VEJLEDNING I AT UDFYLDE SPØRGESKEMAET

Du besvarer et spørgsmål ved at sætte kryds i den kasse, der angiver dit svar. Hvor intet andet er angivet, sættes kun ét kryds.

**Krydsene angives således:**

**Korrekt kryds**



**Forkert kryds**



Hvis du sætter et forkert kryds eller fortryder et kryds, fylder du bare feltet ud, og sætter krydset det rigtige sted, som vist nedenunder:

**Rettet**



**Nyt kryds**



Ved felter, hvor du skal angive fx timer og minutter, skal du udfylde som vist nedenfor:

**Korrekt**

0	2	3	0
---	---	---	---

**Forkert**

2		3	0
---	--	---	---

**Forkert**

		2	<sup>1</sup> / <sub>2</sub>
--	--	---	-----------------------------

Hvis du er i tvivl om noget, eller hvis du har et spørgsmål til spørgeskemaet, er du velkommen til at kontakte Gallup Hotline på e-mail: [hotline@tns-gallup.dk](mailto:hotline@tns-gallup.dk) eller Kristine Liltorp Hansen på 39154207

**1. Hvorledes vil du vurdere din nuværende helbredstilstand i almindelighed? (Sæt kun ét kryds)**

- Virkelig god .....  1 1.  
 God .....  2  
 Nogenlunde .....  3  
 Dårlig .....  4  
 Meget dårlig .....  5  
 Ved ikke .....  6

**2. Føler du dig frisk nok til at gennemføre det, som du har lyst til at gøre? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja, for det meste .....  1 2.  
 Ja, af og til .....  2  
 Nej (næsten aldrig) .....  3  
 Ved ikke .....  4

**3. Føler du dig stresset i din dagligdag? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja, ofte .....  1 3.  
 Ja, af og til .....  2  
 Nej (næsten aldrig) .....  3  
 Ved ikke .....  4

**4. Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja .....  1 4.  
 Nej .....  2 **GÅ TIL SPM. 6**  
 Ved ikke .....  3 **GÅ TIL SPM. 6**

**5. Er du hæmmet af sygdommen i dit arbejde? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja, meget .....  1 5.  
 Ja, lidt .....  2  
 Nej .....  3  
 Ved ikke .....  4

**6. Har sygdom, skader eller lidelser gjort det besværligt eller umuligt for dig inden for de sidste 14 dage at udføre dine sædvanlige gøremål? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja .....  1 6.

Hvis ja: *Skriv antal dage:*

- Nej .....  2 **GÅ TIL SPM. 8**  
 Ved ikke .....  3 **GÅ TIL SPM. 8**

**7. Er disse vanskeligheder/begrænsninger af en mere varig karakter? Med varig menes, at de har varet eller forventes at ville vare 6 måneder eller mere? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja .....  1 7.  
 Nej .....  2  
 Ved ikke .....  3



**8. Beskriv hvor meget hvert af de nedenstående problemer eller lidelser har generet dig i de sidste 7 dage inklusiv i dag. (Sæt ét kryds i hver vandret linje)**

Over-hovedet ikke	En lille smule	En hel del	Rigtig meget	Ved ikke
-------------------	----------------	------------	--------------	----------

- Ængstelse, nervøsitet eller uro ..... 8.  1  2  3  4  5
- Angst ..... 9.  1  2  3  4  5
- Følelse af håbløshed for fremtiden ..... 10.  1  2  3  4  5
- Nedtrykt, deprimeret, ulykkelig ..... 11.  1  2  3  4  5
- For mange bekymringer ..... 12.  1  2  3  4  5

**9. Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i de sidste 4 uger. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger .....? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)**

Hele tiden	Det meste af tiden	En hel del af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt	Ved ikke
------------	--------------------	---------------------	---------------	--------------------	----------

- Har du følt dig veloplagt og fuld af liv? ..... 13.  1  2  3  4  5  6
- Har du været fuld af energi? ..... 14.  1  2  3  4  5  6
- Har du følt dig nedslidt? ..... 15.  1  2  3  4  5  6
- Har du følt dig træt? ..... 16.  1  2  3  4  5  6

**10. Hvad er din nuværende erhvervmæssige stilling/arbejde? (Sæt kun ét kryds)**

- I arbejde .....  1 17.
- Arbejdsgiver .....  2
- Selvstændig .....  3
- Husmoder / hjemmegående .....  4
- Forældreorlov / barselsorlov / anden orlov .....  5
- Folkepensionist .....  6
- Førtidspensionist .....  7
- Arbejdsløs .....  8
- På efterløn / på kontanthjælp .....  9
- Studerende / skoleelev .....  10
- Andet .....  11
- } GÅ TIL SPM. 17

Hvis du er i arbejde/erhverv, skriv da din stillingsbetegnelse:

18.

(Skriv nøjagtig stillingsbetegnelse, eksempelvis: kontorassistent, ikke blot assistent; folkeskolelærer, ikke blot lærer; smedesvend, ikke blot smed; kontorchef i skattevæsenet, ikke blot kontorchef)

**11. Hvordan vil du beskrive den fysiske belastning i din hovedbeskæftigelse? (Sæt kun ét kryds)**

- Hovedsageligt stillesiddende arbejde, som ikke kræver legemlig anstrengelse...  1 19.
- Arbejde, som i stor udstrækning udføres stående eller gående, men ellers ikke kræver legemlig anstrengelse .....  2
- Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde .....  3
- Tungt eller hurtigt arbejde, som er anstrengende .....  4
- Ved ikke .....  5



**12. Hvor ofte er du udsat for følgende forhold i dit arbejde? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)**

Aldrig	Sjældent	Nogle dage om ugen	Hver dag	Ved ikke
--------	----------	--------------------	----------	----------

- Støj (må hæve stemmen ved samtale) ..... 20.  1  2  3  4  5
- Kemiske stoffer, væsker, gasser ..... 21.  1  2  3  4  5
- Monotont og ensidigt arbejde (f.eks. ved computer, samlebandsarbejde osv.) ..... 22.  1  2  3  4  5
- Tunge løft (mere end 20 kg/løft) ..... 23.  1  2  3  4  5

**13. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn, når det gælder din arbejdssituation?**

(Sæt ét kryds i hver vandret linje. Hvis du ikke har en overordnet eller ikke arbejder med andre, skal du sætte kryds i felt nr. 5 i udsagnene 28-32)

Helt uenig	Uenig	Enig	Meget enig	Ikke relevant	Ved ikke
------------	-------	------	------------	---------------	----------

- Jeg tager mange beslutninger på egen hånd ..... 24.  1  2  3  4  6
- Jeg har meget begrænset indflydelse på, hvordan mit arbejde skal udføres ..... 25.  1  2  3  4  6
- Mit job kræver, at jeg arbejder hurtigt..... 26.  1  2  3  4  6
- Jeg har for det meste tid nok til mit arbejde ..... 27.  1  2  3  4  6
- Min overordnede lytter til, hvad jeg har at sige ..... 28.  1  2  3  4  5  6
- Min overordnede hjælper mig med at få arbejdet gjort ..... 29.  1  2  3  4  5  6
- Mine arbejdskolleger er interesserede i mig som person ..... 30.  1  2  3  4  5  6
- Mine arbejdskolleger hjælper mig med at få arbejdet gjort ..... 31.  1  2  3  4  5  6
- Jeg er ofte udsat for mobning på arbejdet ..... 32.  1  2  3  4  5  6

**14. Hvor mange dage har du måttet blive hjemme fra arbejde på grund af sygdom, skader eller gener inden for de sidste 14 dage og inden for det sidste år? (Medregn kun arbejdsdage, hvis ingen sygefraværdsdage skriv 00, hvis "ved ikke" skriv 99 )**

Indenfor de sidste 14 dage

**Skriv antal sygefraværdsdage:**   33.

Indenfor det sidste år (incl. de sidste 14 dage)

**Skriv antal sygefraværdsdage:**    34.

**15. Hvor mange minutter om dagen bruger du normalt på transport til og fra arbejde?**

(Notér antallet af minutter. Hvis ved ikke, skriv 999)

35.

**16. Hvilken form for transportmiddel bruger du for at komme til og fra arbejde? (Sæt gerne flere kryds)**

- Går .....  1, 36.
- Cykel .....  2,
- Bil .....  3,
- Bus .....  4,
- Tog .....  5,
- Andet transportmiddel .....  6,
- Ved ikke .....  7,



**TIL ALLE: NU DREJER DET SIG OM FAKTORER DER GENERELT PÅVIRKER HELBREDET**

**17. Ryger du, eller har du tidligere røget? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja, dagligt .....  1 37.  
 Ja, mindst en gang om ugen .....  2  
 Ja, men sjældent .....  3  
 Nej, jeg er holdt op .....  4  
 Nej, jeg har aldrig røget .....  5 **GÅ TIL SPM. 20**  
 Ved ikke .....  6 **GÅ TIL SPM. 20**

**18. Hvor meget ryger du, eller har du tidligere røget i gennemsnit om dagen?**

- Antal cigaretter:   38.  
 Antal cigarer:   39.  
 Antal cerutter:   40.  
 Gram pibetobak (incl. vandpibe):   41.  
 Gram snus:   42.

**19. Hvor vigtigt er det for dig at holde op med at ryge?**

Tænk på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "slet ikke vigtigt" og 10 er "meget vigtigt".

- Slet ikke vigtigt Meget vigtigt Ved ikke
- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11 43.

**20. Hvor mange genstande (øl, vin, spiritus) drak du på hver af dagene i sidste uge? Begynd med i går og tag én dag ad gangen.**

(Skriv antal genstande hver dag. Hvis ingen eller mindre end 1, skriv 00. Hvis "Ved ikke" skriv 99)

	Øl	Vin	Spiritus
Mandag	<input type="text"/> <input type="text"/> 44.	<input type="text"/> <input type="text"/> 144.	<input type="text"/> <input type="text"/> 244.
Tirsdag	<input type="text"/> <input type="text"/> 45.	<input type="text"/> <input type="text"/> 145.	<input type="text"/> <input type="text"/> 245.
Onsdag	<input type="text"/> <input type="text"/> 46.	<input type="text"/> <input type="text"/> 146.	<input type="text"/> <input type="text"/> 246.
Torsdag	<input type="text"/> <input type="text"/> 47.	<input type="text"/> <input type="text"/> 147.	<input type="text"/> <input type="text"/> 247.
Fredag	<input type="text"/> <input type="text"/> 48.	<input type="text"/> <input type="text"/> 148.	<input type="text"/> <input type="text"/> 248.
Lørdag	<input type="text"/> <input type="text"/> 49.	<input type="text"/> <input type="text"/> 149.	<input type="text"/> <input type="text"/> 249.
Søndag	<input type="text"/> <input type="text"/> 50.	<input type="text"/> <input type="text"/> 150.	<input type="text"/> <input type="text"/> 250.

1 flaske pilsner = 1 genstand  
 1 flaske spiritus 75 cl = 25 genstande  
 1 flaske stærk øl = 1,5 genstande  
 1 glas rød-/hvidvin = 1 genstand

1 flaske rød-/hvidvin = 6 genstande  
 1 glas hedvin = 1 genstand  
 1 flaske hedvin 70 cl = 10 genstande  
 1 glas snaps = 1 genstand

21. **Hvor mange gange har du inden for den sidste måned ved en enkelt lejlighed drukket 5 genstande eller derover? (Sæt kun ét kryds)**

- Ingen .....  1 51.  
 En gang .....  2  
 Cirka 2-3 gange .....  3  
 Cirka 4 gange .....  4  
 Cirka 5 gange eller mere ...  5  
 Ved ikke .....  6 **GÅ TIL SPM. 23**

22. **Hvor vigtigt er det for dig at nedsætte dit alkoholforbrug?**

Tænk på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "slet ikke vigtigt" og 10 er "meget vigtigt".

- |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                             |                             |             |     |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-----|
| Slet<br>ikke<br>vigtigt    |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                             | Meget<br>vigtigt            | Ved<br>ikke |     |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 |             | 52. |

23. **Indenfor det sidste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse på din aktivitet i fritiden? (Sæt gerne flere kryds)**

- Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen ..  1, 53.  
 Dyrker motionsidræt eller tungt havearbejde mindst 4 timer pr. uge .....  2,  
 Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde) .....  3,  
 Læser, ser fjernsyn, bruger computeren eller har anden stillesiddende beskæftigelse .....  4,  
 Ved ikke .....  5,

24. **Hvor megen af din transporttid går eller cykler du? Ved transporttid forstås transport til og fra arbejde, til og fra skole eller uddannelsessted. (Sæt kun ét kryds for henholdsvis "Sommer" og "Vinter")**

- |                                  |                            |     |                            |      |
|----------------------------------|----------------------------|-----|----------------------------|------|
|                                  | <b>Sommer</b>              |     | <b>Vinter</b>              |      |
| 0 - 14 minutter om dagen .....   | <input type="checkbox"/> 1 | 54. | <input type="checkbox"/> 1 | 154. |
| 15 - 29 minutter om dagen .....  | <input type="checkbox"/> 2 |     | <input type="checkbox"/> 2 |      |
| 30 - 59 minutter om dagen .....  | <input type="checkbox"/> 3 |     | <input type="checkbox"/> 3 |      |
| 1 time eller mere om dagen ..... | <input type="checkbox"/> 4 |     | <input type="checkbox"/> 4 |      |

25. **Hvor vigtigt er det for dig at være fysisk aktiv?**

Tænk på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "slet ikke vigtigt" og 10 er "meget vigtigt".

- |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                             |                             |             |     |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-----|
| Slet<br>ikke<br>vigtigt    |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                             | Meget<br>vigtigt            | Ved<br>ikke |     |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 |             | 55. |

26. **Hvor høj er du? (Hvis "Ved ikke", skriv 999)**

Skriv højden i cm:    56.

27. **Hvor meget vejer du? (Hvis "Ved ikke", skriv 999)**

Skriv vægten i kg:    57.



28. **Hvor vigtigt er det for dig at ændre din vægt?**  
Tænk på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "slet ikke vigtigt" og 10 er "meget vigtigt".

Slet ikke vigtigt											Meget vigtigt	Ved ikke	
<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58.
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		

29. **Hvis du gerne vil ændre på din vægt: Vil du så gerne forøge eller reducere vægten? (Sæt kun ét kryds)**

Forøge .....  1      59.

Reducere .....  2

30. **Hvor ofte plejer du at spise.....? (Sæt et kryds i hver vandret linje)**

Aldrig	Mindre end en gang om ugen	En gang om ugen	Et par gange om ugen	Næsten hver dag	Flere gange om dagen	Ved ikke
--------	----------------------------	-----------------	----------------------	-----------------	----------------------	----------

Grøntsager, både rå og tilberedte .....	60.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Frugt, f.eks. æble, bær, banan, appelsin .....	61.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Fiberrigt brød .....	62.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Fisk .....	63.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

31. **Hvor ofte træffer du venner og bekendte og familie, som du ikke bor sammen med (incl. onkler, tanter osv.)? (Sæt kun ét kryds for henholdsvis "Familie" og "Venner og bekendte")**

		Familie		Venner og bekendte	
Dagligt eller næsten dagligt .....		<input type="checkbox"/> 1	64.	<input type="checkbox"/> 1	164.
1 eller 2 gange om ugen .....		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2	
1 eller 2 gange om måneden .....		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3	
Sjældnere .....		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4	
Aldrig.....		<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 5	
Ved ikke .....		<input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 6	

32. **Hvis du bliver syg og har brug for hjælp til praktiske problemer, kan du da regne med at få hjælp fra andre? (Sæt kun ét kryds)**

Ja, helt sikkert .....  1      65.

Ja, måske .....  2

Nej .....  3

Ved ikke .....  4

33. **Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre? (Sæt kun ét kryds)**

Ja, ofte .....  1      66.

Ja, en gang imellem .....

Ja, men sjældent .....

Nej .....

Ved ikke .....



**34. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)**

Helt uenig	Uenig	Enig	Meget enig	Ved ikke
------------	-------	------	------------	----------

- De fleste mennesker ville udnytte dig, hvis de fik chancen. 67.  1  2  3  4  5
- De fleste mennesker forsøger for det meste at være retfærdige ..... 68.  1  2  3  4  5
- Man kan stole på de fleste mennesker ..... 69.  1  2  3  4  5
- Man kan ikke være forsigtig nok, når man har med andre mennesker at gøre ..... 70.  1  2  3  4  5

**35. Hvor stor tillid har du til følgende institutioner/personer i samfundet? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)**

Meget stor tillid	Ganske stor tillid	Ikke særlig stor	Ingen tillid	Ved ikke
-------------------	--------------------	------------------	--------------	----------

- Sundhedsvæsenet ..... 71.  1  2  3  4  5
- Skolen ..... 72.  1  2  3  4  5
- Politiet ..... 73.  1  2  3  4  5
- De sociale myndigheder ..... 74.  1  2  3  4  5
- Domstolene ..... 75.  1  2  3  4  5
- Politikerne i din kommune ..... 76.  1  2  3  4  5
- Massemedier, TV, aviser ..... 77.  1  2  3  4  5

**36. Her er en liste over forskellige helbredsproblemer eller sygdomme. Kan du for hver af dem sige, om du i øjeblikket lider af den pågældende sygdom, eller om du nogensinde har haft den pågældende sygdom? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)**

Nej	Ja, tidligere	Ja, for tiden	Ved ikke
-----	---------------	---------------	----------

- Astma ..... 78.  1  2  3  4
- Allergi (ikke allergisk astma) ..... 79.  1  2  3  4
- Sukkersyge/diabetes ..... 80.  1  2  3  4
- Grå stær ..... 81.  1  2  3  4
- Forhøjet blodtryk ..... 82.  1  2  3  4
- Blodprop i hjertet eller hjertekrampe ..... 83.  1  2  3  4
- Hjerneblødning/blodprop i hjernen ..... 84.  1  2  3  4
- Kronisk bronkitis, emfysem (for store lunger, rygerlunger) ..... 85.  1  2  3  4
- Slidgigt, leddegigt ..... 86.  1  2  3  4
- Osteoporose (knogleskørhed) ..... 87.  1  2  3  4
- Cancer eller kræftsygdomme (incl. leukæmi) ..... 88.  1  2  3  4
- Migræne eller hyppig hovedpine..... 89.  1  2  3  4
- Kronisk angst eller depression ..... 90.  1  2  3  4
- Anden psykisk lidelse ..... 91.  1  2  3  4
- Rygsygdom ..... 92.  1  2  3  4
- Tinnitus ..... 93.  1  2  3  4

**37. Har du indenfor de sidste 3 måneder været i kontakt med en læge på grund af gener, sygdom eller skade? Du skal kun medregne kontakter på grund af egen sygdom - ikke børns sygdom (Sæt kun ét kryds)**

- Ja .....  1 94.
- Nej .....  2
- Ved ikke .....  3



**38. Har du inden for de sidste 14 dage taget nogen af følgende former for medicin?  
(Sæt gerne flere kryds)**

- Ja, hostemedicin .....  1, 95.  
 Ja, astmamedicin .....  2,  
 Ja, blodtrykssænkende medicin .....  3,  
 Ja, hjertemedicin .....  4,  
 Ja, hudlægemiddel .....  5,  
 Ja, smertestillende medicin mod besvær i muskler, knogler, sener eller led .....  6,  
 Ja, anden form for smertestillende medicin .....  7,  
 Ja, sovemedicin .....  8,  
 Ja, afføringsmidler .....  9,  
 Ja, nervemedicin, beroligende medicin .....  10,  
 Ja, penicillin el. anden form for antibiotikum .....  11,  
 Ja, andet, **Skriv:**  96.  
 Nej, har ikke taget medicin inden for de sidste 14 dage .....  1 97.  
 Ved ikke .....  2

**NU KOMMER NOGLE SPØRGSMÅL OM DIT LOKALSAMFUND**

**39. Er du indenfor de sidste 12 måneder blevet personligt angrebet i anledning af din etnicitet/  
nationalitet eller hudfarve, ved at nogen har sagt eller råbt noget til dig? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja .....  1 98.  
 Nej .....  2  
 Ved ikke .....  3

**40. Har du indenfor de sidste 12 måneder personligt været offer for vold eller hærværk i dit lo-  
kalområde? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja .....  1 99.  
 Nej .....  2  
 Ved ikke .....  3

**41. Hvis du tænker på dit lokalområde, synes du så at .....? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)**

		Ja	Nej	Ved ikke
100.	Servicen er god, f.eks. butikker, bank, post m.m. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
101.	Kulturudbudet er tilstede, f.eks. bibliotek, biograf, teater, natklubber .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
102.	Fritidsmulighederne er tilstede f.eks. idrætsanlæg, svømmehaller, motions- stier .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
103.	Den offentlige transport er tilfredsstillende .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
104.	Mulighederne for at omgåas med naboer i fælles områder/lokaler er tilfreds- stillende .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
105.	Området er roligt og trygt .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
106.	Der findes støjende lyd fra f.eks. industrier, trafik m.m. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
107.	Der forekommer forstyrrende luftforurening i form af lugt/støv/røg, fra trafik, industri, boligområder etc. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**42. Hvor lang tid har du boet i dit lokalområde?  
(Skriv antal år. Hvis mindre end et år skriv 00. Hvis "Ved ikke", skriv 99)**

Skriv antal år:   108.





**43. Føler du dig knyttet til dit lokalområde? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja, stærkt tilknyttet .....  1 109.  
 Ja, til en vis grad tilknyttet .....  2  
 Nej, ikke specielt tilknyttet .....  3  
 Nej, slet ikke tilknyttet .....  4  
 Ved ikke .....  5

**44. Hvor ofte benytter du følgende i dit lokalområde? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)**

En eller flere gange om ugen	En eller to gange om måneden	Sjældnere	Aldrig	Ikke til rådighed	Ved ikke
------------------------------	------------------------------	-----------	--------	-------------------	----------

- Parker og lignende ..... 110.  1  2  3  4  5  6  
 Bibliotek eller bogbus ..... 111.  1  2  3  4  5  6  
 Biograf, teater ..... 112.  1  2  3  4  5  6  
 Kirke, menighedsaktiviteter, moskeer, synagoger... 113.  1  2  3  4  5  6  
 Idrætsanlæg og lignende ..... 114.  1  2  3  4  5  6  
 Beboerhus, medborgerhus ..... 115.  1  2  3  4  5  6  
 Ældreklubber ..... 116.  1  2  3  4  5  6  
 Offentlige transportmidler ..... 117.  1  2  3  4  5  6

**45. Deltager du i foreningsliv, møder eller lign. (f.eks. bestyrelsesarbejde, aftenskole m.m.), og hvis ja, hvor ofte? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja, dagligt .....  1 118.  
 1 eller 2 gang om ugen .....  2  
 1 eller 2 gange om måneden .....  3  
 Sjældnere .....  4  
 Aldrig .....  5  
 Ved ikke .....  6

**TIL SLUT, NOGET BAGGRUNDSINFORMATION TIL DEN STATISTISKE ANALYSE**

**46. Køn: (Sæt kun ét kryds)**

- Mand .....  1 119.  
 Kvinde .....  2

**47. Hvornår er du født?**

Skriv år: 19   120.

**48. Hvor mange år har du gået i folkeskolen og gymnasiet? (Noter antal år, hvis "ved ikke", skriv 99)**

Antal år:   121.

**49. Hvor mange år har du gået på en videregående uddannelse, erhvervsuddannelse eller anden type uddannelse (færdiggjort med et lærebrev, diplom eller eksamensbevis)? (Noter antal år. Hvis "ingen" skriv 0, hvis "ved ikke" skriv 99)**

Antal år:   122.

**50. Hvad er din ægteskabelige stilling eller samlivssituation? (Sæt kun ét kryds)**

- Gift .....  1 123.
- Gift igen .....  2
- Ugift, papirløst samliv .....  3
- Ugift, har aldrig boet med en partner .....  4
- Ugift, tidligere gift/papirløst samliv, men nu er jeg alene .....  5
- Skilt .....  6
- Separeret .....  7
- Enke/enkemand .....  8
- Andet .....  9
- Nægter at svare .....  10

**51. Hvor mange bor der i alt i din husstand (inklusive dig selv)?**

Skriv antal:   124.

**52. Hvor mange børn under 18 år bor der i din husstand?**

Skriv antal:   125.

**53. Hvilken type område bor du i? (Sæt kun ét kryds)**

- Tæt bymæssig bebyggelse, centralt .....  1 126.
- Tæt bymæssig bebyggelse, yderområde .....  2
- Landsby eller lign. ....  3
- Fritliggende bebyggelse .....  4

**54. Hvilken type bolig bor du i? (Sæt kun ét kryds)**

- Gård eller anden en-families hus (på landet).....  1 127.
- Parcelhus eller rækkehus (bymæssig bebyggelse).....  2
- Lejlighed (i lejlighedskompleks).....  3
- Lejlighed/værelse i plejehjem .....  4
- Andet .....  5

**55. Er din nuværende bolig en lejer- eller ejerbolig? (Sæt kun ét kryds)**

- Jeg (eller en anden i min husstand) lejer den lejlighed eller det hus, jeg bor i .....  1 128.
- Jeg (eller en anden i min husstand) ejer den lejlighed eller det hus, jeg bor i .....  2

**56. Hvor ofte inden for de sidste 12 måneder er det sket, at du og din husstand har haft svært ved at betale dine/jeres regninger (husleje, elektricitet, telefon, forsikringer etc.)? (Sæt kun ét kryds)**

- Hver måned .....  1 129.
- Ca. halvdelen af månederne .....  2
- Et par gange .....  3
- Aldrig .....  4

**MANGE TAK FOR DIN MEDVIRKEN**

