

Notat**NOTAT OM HVORDAN HAR DU DET? 2017 – SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG VIBORG KOMMUNE****Indledning**

Dette notat beskriver i meget kort form de overordnede tendenser for Region Midtjylland og Viborg Kommune, som de er beskrevet i sundhedsprofilen.

Den 14. marts 2018 præsenterede Region Midtjyllands analyseenhed DEFACTUM Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner. 32.417 borgere fra 16 år og opefter har udfyldt spørgeskemaet som belyser sundhed, sygdom og trivsel blandt Region Midtjyllands borgere.

Sundhedsprofilen er den fjerde som er udarbejdet i Region Midtjylland. De tre tidligere sundhedsprofiler er fra 2006, 2010 og 2013.

Sundhedsprofilen kan bruges i planlægningen af sundhedsfremme og forebyggelsesinitiativer på tværs af kommunens forvaltninger og i samarbejdet med regionen.

Notatet er inddelt i tre afsnit:

- Indledning med læsevejledning og resume.
- Afsnit indeholdende sundhedsmål med perspektivering til Viborg Kommune
- Opfølgning på den tværgående sundhedspolitik

Læsevejledning

Udgivelsen af "Hvordan har du det" består af 2 bøger. Bind 1 på over 400 sider og bind 2 på omkring små 200 sider. De 2 bøger er bygget op på den måde, at bind 1 består af alle tabellerne fra undersøgelsen, mens bind 2 viser udviklingen fra 2010 til 2013 og op til den nyeste i 2017.

Bind 1 består ud over de rå tabeller af forklaringer til metoden, de forskellige variable og til sidst i bindet finder man hele afsnittet om den geografiske ulighed. På side 25 finder man en læsevejledning, for hvordan man skal forstå de forskellige tabeller.

Bind 2 skal være med til at give en baggrund for de 3 "hvordan har de det" undersøgelser. Man kan her se udviklingen i sundhedstilstanden og sundhedsvanerne over perioden. På side 5 finder man en læsevejledning til de forskellige tabeller. Vil man have uddybet de forskellige tabeller, henvises til bind 1.

Find alle "Hvordan har du det" undersøgelserne via dette link.

Resumé

Befolkningen udtrykker motivation for at gøre noget ved sin sundhed. Kigger man specielt på personer der er overvægtige, udtrykker både de moderat overvægtige og de svært overvægtige ønske om at tabe sig. Kigger man på rygning, er der også her en motivation for at stoppe med at ryge. Ca 60 % blandt storrygere og moderate rygere ønsker at stoppe.

Undersøgelsen dokumenterer sammenhængen at uddannelsesniveau, erhvervsaktivitet og rygning har effekt i positiv eller negativ grad på sundhedstilstanden. Et højt uddannelsesniveau har positiv effekt på næsten alle sundhedsmålene, mens et lavere uddannelsesniveau har en negativ indvirkning på de fleste sundhedsmål.

Kigger man på sundhedskompetencen blandt befolkningen over 16 år i Viborg kommune, er disse lavere i forhold til regionsgennemsnittet. En lav sundhedskompetence er en barriere for at fremme egen sundhed, og derfor et sted hvor en forbedring vil have brede effekter.

For at skabe solide og vedvarende ændringer i de mere negative udviklinger i undersøgelsen, kræver det stort samarbejde på tværs af kommunernes forvaltninger og på tværs af sektorer.

Den store sammenhæng

Det overordnede indtryk af "Hvordan har du det for 2017" er, at sundhedsprofilen for borgerne i Viborg Kommune ikke alene kan forbedres ved en indsats på Social- og sundhedsområdet- eller omsorgsområdet.

Forbedringerne skal ske ved et samarbejde på tværs i kommunen. Der er flere andre faktorer der spiller ind på borgernes sundhedstilstand, f.eks. har erhvervstilknytning og uddannelsesniveau stor betydning for hvordan borgerens helbred.

Sundhedsmål

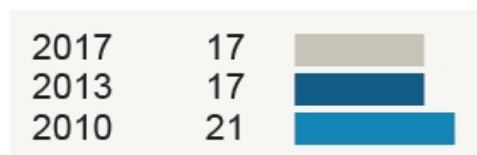
Herunder gennemgås de forskellige sundhedsmål

Rygning

Der er 16 % som ryger dagligt i Region Midtjylland. Der er sket et fald fra 20 % i 2010. Der ses stadig et fald men mindre end tidligere. Kigger på antallet af storrygere (+ 15 cigaretter om dagen) så er der siden 2010 sket et fald, men ser man på antallet af moderate rygere (<15 cigaretter om dagen), så er antallet uændret over de 8 år. Der er ikke sket en stigning i antallet af unge som ryger. 3 % ryger e-cigaretter, stort set alle, som bruger e-cigaretter ryger også tobak. Det højeste forbrug ses hos unge mænd, arbejdsløse, og efterlønsmodtagere.

I Viborg Kommune er 17 % af befolkningen eller ca. 12.000 personer dagligrygere.

Tabel 1. Dagligrygere i Viborg Kommune 2010 til 2017

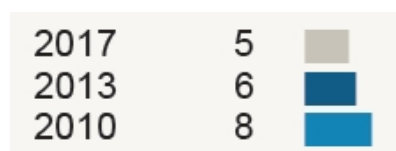


Antallet af dagligrygere i Viborg Kommune faldt fra 2010 til 2013, men er stagneret herefter.

Alkohol

Der er sket et markant fald fra 11 % til 6 % hos befolkningen generelt som har et højrisikoforbrug af alkohol i perioden fra 2010 til 2017. Blandt unge (16-24 årige) er der sket et særligt stort fald fra 21 % til 9 % som har et højrisikoforbrug i samme periode.

I Viborg kommune er der 5 % af befolkningen, eller 3.700 personer der har et højt risikoforbrug af alkohol.



Tabel 2. Høj risikoforbrug af Alkohol i Viborg Kommune 2010 til 2017

Antallet af personer med et højt risikoforbrug af alkohol er faldet fra 2010 til 2017 fra 8% til 5 %.

Fysisk inaktivitet

Der er en generel stigning i antallet af fysiske inaktive. De mest inaktive grupper i Region Midtjylland er borgere med et lavt uddannelsesniveau, modtagere af kontanthjælp, sygedagpenge eller førtidspension samt borgere over 75 år, samtidig ses det at flere ældre er begyndt at dyrke motion. 70 % af de fysisk inaktive ønsker at være mere aktive.

I Viborg kommune er 19 % af befolkningen eller ca. 14.000 borgere inaktive. Dette er en stigning fra 2010, hvor den var på 17 % af befolkningen. 69 % af de inaktive borgere ønsker at være mere aktive.

Kost

I Region Midtjylland har 15 % et usundt kostmønster. Der ses et markant dårligere kostmønster hos mænd end hos kvinder Der er en stærk sammenhæng mellem usundt kostmønster og sociale forhold, alder og køn. Et usundt kostmønster ses tydeligst hos de 16-24 årige, der er samtidig en stigning i usundt kostmønster hos både mænd og kvinder og på tværs af uddannelsesniveau. Dog er der en markant forskel i personer med lavt og højt uddannelsesniveau, når der tales om et usundt

kostmønster. Personer med et lavt uddannelsesniveau, har også en markant større usundt kostmønster.

I Viborg kommune har 17 % af befolkningen eller ca. 12.000 borgere usundt kostmønster.



Tabel 3. Borgere med et usundt kostmønster i Viborg Kommune 2010 til 2017

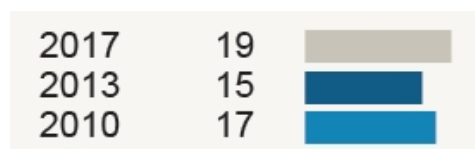
Der er tale om en stigning fra 2010 til 2017 i antallet af borgere med et usundt kostmønster. 2017 ønsker 55 % eller ca. 40.000 borgere at spise mere sundt.

Overvægt

Der er flere moderat overvægtige mænd end kvinder mens der ved svær overvægt ikke ses nogen forskel på kønnene. Der er en stærk sammenhæng mellem uddannelse og svær overvægt, hvor en større andel af personer med lavt uddannelsesniveau er svært overvægtige end i befolkningen generelt. Blandt de moderat overvægtige ønsker 23 % at tabe sig mens tallet for de svært overvægtige er 56 %. Mens end større andel af personer med et højt uddannelsesniveau ønsker at tabe sig.

Generelt ses en negativ udvikling i sundhedsvaner og den forskel som tidligere har kunne ses på mænd og kvinder er ved at udjævne sig. Dog er motivationen for at ændre livsstil stigende i forhold til tidligere.

I Viborg kommune er 36 % af befolkningen eller ca. 25.000 borgere overvægtige, af disse er 19 % eller 14.000 borgere svært overvægtige.



Tabel 4. Borgere der er overvægtige i Viborg Kommune 2010 til 2017.

Der er tale om en stigning fra 2010 til 2017 i antallet af borgere der er overvægtige. Blandt de overvægtige i Viborg kommune ønsker 20 % eller ca. 5.100 at tabe sig, mens der blandt de svært overvægtige er et ønske om at tabe sig for 56 % eller 7.600 personer.

Selv vurderet helbred og helbredsrelateret livskvalitet

I Region Midtjylland angiver 16 % at de har et dårligt helbred, særligt kvinder over 45 år og personer med lavt uddannelsesniveau har et dårligt selv vurderet uddannelsesniveau. Der ses en stærk sammenhæng mellem erhvervstilknytning og selv vurderet helbred. Blandt personer på overførselsindkomst er det godt 40 % som har et dårligt selv vurderet helbred

I Viborg kommune vurderer 17 % af befolkningen eller ca. 13.000 borgere at de har en dårligt selv vurderet helbred.

Tabel 5. Borgere med dårligt selv vurderet helbred i Viborg Kommune 2010 til



2017.

Der er tale om en stigning fra 2010 til 2017 i antallet af borgere med dårligt selv vurderet helbred.

Mental Sundhed og Mentalt helbred

Mental sundhed refererer til graden af psykisk trivsel, mens mentalt helbred vedrører psykisk sygdom. Syv ud af ti borgere i regionen vurderer, at de har god trivsel og livskvalitet. De største andele ses hos erhvervsaktive og studerende/elever. Der ses en generel stigning i mistrivsel hos både mænd og kvinder på tværs af geografi og uddannelse.

Hos unge er særlig ængstelighed, angst, nervøsitet og ensomhed i stigning. Om den unge er i uddannelse eller i arbejde spiller stærkt ind i om den unges besvarelse, idet uddannelse og erhvervsaktivitet spiller ind på antallet der føler sig ængstelighed, angst, nervøsitet og ensomhed. Den mest markante stigning ses i forhold til angst og anspændthed hos unge kvinder, hvor andelen er steget fra 5 % i 2013 til 14 % i 2017.

I Viborg kommune er 6 % af hele befolkningen eller ca. 4.200 borgere generet af angst og anspændthed, det er en stigning fra 4 % i 2010.

Der ses ligeledes en stigning fra 10 % til 12 % i antallet af personer med psykiske lidelser. Denne stigning ses i hele landet.

Andelen, der har en depression udgør 6 % af befolkningen. Knap hver fjerde modtager af kontanthjælp eller sygedagpenge og godt hver fjerde ung, der hverken er i arbejde eller under uddannelse har en depression.

I Viborg kommune er det også 6 % af befolkningen eller ca. 4.600 borgere der lider af depression.

Blandt de unge har 19 % mindst én gang i deres live skadet sig selv med vilje uden at have til hensigt at tage deres eget liv.

Kronisk sygdom og multisygdom

Tidligere beskrev man fortrinsvis sundhedstilstanden ud fra registrerede diagnoser og dødelighed. Samfundsudviklingen har medført et voksende behov for oplysninger om livskvalitet, funktionsevne og symptoms byrde. Levealderen er steget og mange mennesker lever en større del af deres liv end tidligere med en eller flere kroniske sygdomme som kan behandles men sjældent kureres. Sundhedsprofilen belyser forekomsten af 17 kroniske sygdomme.

Generelt er der en højere forekomst af potentielt livstruende sygdomme hos mænd end hos kvinder og en højere forekomst af ikke-livstruende sygdomme hos kvinder. Der er en øget forekomst af 15 ud af de 17 sygdomme hos personer med lavt uddannelsesniveau og førtidspensionister end det er tilfældet i hele befolkningen. Der er en generel stigning i de fleste kroniske sygdomme på tværs af Region Midtjylland.

Ligeledes har borgere med kronisk sygdom generelt mere risikable sundhedsvaner end personer uden kronisk sygdom, det betyder øget risiko for leddegigt, psykiske lidelser, hjerneblødning. Særligt borgere med KOL er bredt ramt af dårligere almen helbredstilstand.

I alt fire ud af ti borgere i Region Midtjylland er multisyge med to eller flere sygdomme af de 17 kroniske sygdomme beskrevet i sundhedsprofilen. Den gennemgående kroniske sygdom er KOL, dog er særligt hjertekar og blodprop i hjernen ofte forbundet med dårlig livskvalitet. Der er sket en stigning i andelen der er multisyge fra 36 % til 40 % fra 2010 til 2017.

I Viborg kommune lider 41 % af befolkningen eller ca. 30.000 borgere af to eller flere sygdomme samtidig. Disse sygdomme er f.eks. KOL, astma, hjerteproblemer, allergi, gigt, migræne eller grå stær.

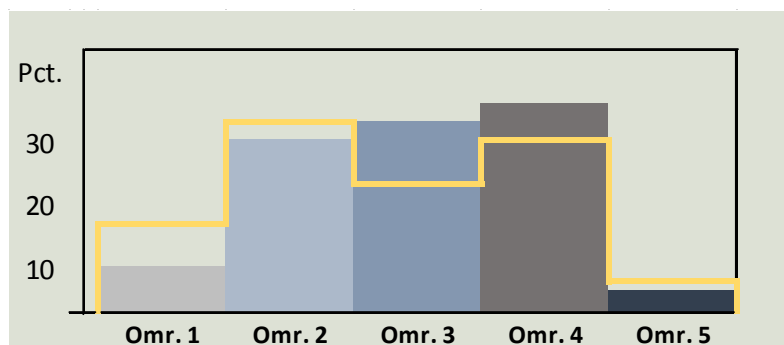
Social og geografisk lighed i sundhed

Sundhedstilstanden hos førtidspensionister, kontanthjælpsmodtagere, sygedagpengemodtagere og arbejdsløse er målt for første gang. Det generelle billede i forhold til social ulighed i sundhed tegner et billede af, at jo lavere uddannelsesniveau, jo længere væk fra arbejdsmarkedet og lav personindkomst, jo større er sundhedsudfordringer for borgeren.

I bind 1 er der en tabel der kaldes sundhed på én side. Tabellen viser sundhedsmålene fordelt på 5 sociogeografiske områder. De 5 sociogeografiske områder er en måde at graddele sognene i regionen på 3 variable, nemlig befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst.

Kigger man på Viborg Kommune gennem dette filter, ses det tydeligt at der er sammenhæng mellem de 3 variable og sundhedsmålene. I område 4 og 5 hvor erhvervstilknytningen er lav, uddannelsesniveauet er lavt og den gennemsnitlige personindkomst er mindst i de 5 områder, der slår de 2 områder også negativt ud på de fleste sundhedsmål. Specielt daglig rygning, svær overvægt, nedsat arbejdssevne og specielt højt stressniveau er sundhedsmål hvor område 4 og 5 har høje procenter af områdets befolkning.

Figur 1. Fordeling af sociogeografiske områder i Viborg Kommunes sogne



Note: Den gule linje er regionsgenomsnittet. Hver søjle viser antallet af sogne målt i pct.

Som det ses af figuren herover, har Viborg Kommune mange sogne i de midterste områder, og få i yderområderne.

Alle sundhedsmål opdeles på sundhedsområder, og kigger man f.eks. på daglig rygning, så er der markant flere i område 4 i forhold til de andre områder der er dagligrygere.

Tabel 6. Eksempel på "Sundhed på en side 2017".

Sundhedsmål	Sociogeografiske områder i kommunen						
	Region	Viborg	Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5
	Midtjylland	Kommune					
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning	16	17	13	17	14	20'	16
Antal personer: 12.000							

Note: Dette er et uddrag af hele tabellen. Tabellen ligger som bilag til dette notat, eller kan ses på side 422 i bind 1 af Hvordan har du det 2017.

Man kan derfor sige, at jo lavere uddannelsesniveau, personindkomst og erhvervstilknytning, jo længere ude af områdenumrene havner man. Derved kan man se, at der er en social ulighed i sundhed ved f.eks. rygning, i det der er flere borgere der er dagligrygere jo lavere uddannelsesniveau, personindkomst og erhvervstilknytning.

Svage sociale netværk, svag social støtte, mistrivsel, og lav sundhedskompetence i samspil med den geografiske ulighed i sundhedsvaner og levevilkår antages at udgøre en væsentlig del af baggrunden for de markante forskelle i geografisk ulighed i regionen.

Kigger man på tendensen i den sociogeografiske ulighed, er den nordlige del af kommunen større repræsenteret i område 2 og 3, mens den sydlige del af kommunen er større repræsenteret i område 2 og 3, uden det dog er en klar tendens. Viborg kommune er under et, repræsenteret i område 2, 3 og 4 med ca. 30 % af befolkningen over 16 år. Der er få i område 5, og færre i område 1.

Områderne måles via de tre nævnte variabler: erhvervstilknytning, uddannelsesniveau og personindkomst.

Erhvervstilknytning

Erhvervstilknytningen er en markant faktor i hvordan befolkningen ligger i de enkelte sundhedsmål. Det er kun enkelte områder, hvor resultaterne i sundhedsmålene er jævnt fordelt på hele befolkningen. Men for de fleste områder skiller personer der er arbejdsløse, personer på kontanthjælp, sygedagpenge mfl. og førtidspensionister sig markant ud. Dog med undtagelse inden for alkoholforbruget og på kostområdet, hvor resultaterne er mere jævnt fordelt.

Uddannelsesniveau

Også når det drejer sig om uddannelsesniveau, er der ulighed i sundhedsmålene, i forhold til jo højere eller lavere uddannelsesniveau en person har. Når man kigger på mental helbred og alkohol er dette dog ikke helt tilfældet. Ved mental helbred er det i overvejende grad de unge, som jo generelt har et lavt uddannelsesniveau der skiller sig ud. Kigger man på alkohol, spiller uddannelsesniveaueet ikke ind i forbruget.

Personindkomst

Indgår ikke i "Hvordan har du det undersøgelsen", men der spørges til dette i selve spørgeskemaet.

Sundhedskompetence

Sundhedskompetence betyder at kunne forstå og handle på information og viden. Ved en lav sundhedskompetence har det en række negative implikationer for mulighederne for at handle i forhold til egen sygdom eller situation. Generelt viser undersøgelsen at ældre borgere har svært ved at forstå informationer som de får i forbindelse med deres sygdom mens de unge har svært ved at kommunikere med sundhedspersonerne om deres situation/sygdom.

I Viborg kommune har 6 % af befolkningen eller ca. 3.800 borgere svært ved at forstå information om sundhed, mens 9 % eller 5.200 borgere har svært ved at kommunikere med sundhedspersonale. Sammenlignet med regionsgennemsnittet, ligger Viborg Kommune over dette. I regionen har 5 % svært ved at forstå information om sundhed, og 7 % har svært ved at kommunikere med sundhedspersonale.

Sundhedspolitikken

I den seneste sundhedspolitik, er der opstillet 5 effektmål. De fem mål kan ses i tabellen herunder, hvor målet for 2013 sammenholdes med målet i undersøgelsen for 2017.

Tabel 7. Opfølgning på sundhedspolitikken

Effektmål	Mål		Resultat
	2013	2017	2017
Ringe trivsel og livskvalitet	24%	< 21%	32%
Andelen af borgere med overvægt	50%	< 48 %	55%
Andelen af daglige rygere	17%	< 16 %	17%
Fysisk inaktive	17%	< 15 %	19%
Andelen der oplever højt stressniveau	26%	< 23%	32%

Note: i 2017 undersøgelsen er der ændret i aldersintervallerne, derfor er der forskel mellem 2013 værdierne i 2017 og 2013 undersøgelsen.

Tabel 1 viser at for alle effektmål er der sket en stigning i udviklingen, undtagen antallet af daglige rygere, hvor der i 2017 er lige mange rygere som i 2013. Sammenlignes der med målene for 2017, er det gået den forkerte vej. Ingen af målene er opfyldt.