

## **Faktaark:**

### **Hvordan har du det? 2010**

#### **Om undersøgelsen**

”Hvordan har du det? 2010” er en repræsentativ spørgeskemaundersøgelse, hvor regionerne indsamler data om voksne danskernes sundhedsvaner, sygelighed og trivsel. Undersøgelsen er landsdækkende og laves samtidigt i alle landets regioner og kommuner, hvilket betyder at ca. 230.000 danskere over 16 år vil modtage et spørgeskema. Via CPR-registret er mindst 2000 tilfældige personer i hver kommune blevet udtrukket til at deltage i undersøgelsen. Formålet er at indhente viden, der kan bruges som grundlag for at planlægge og målrette sundhedsindsatsen lokalt og nationalt i Danmark.

Undersøgelsen er den største af sin slags nogensinde og vil være et unikt redskab for folkesundhedsarbejdet i Danmark. Da der indsamles data i samtlige kommuner, bliver det muligt at udarbejde lokale analyser af befolkningens sundhedsvaner, sygelighed og trivsel. Disse kan bruges aktivt i planlægningen og prioriteringen af kommunale og regionale sundhedstilbud. Undersøgelsen giver også på længere sigt mulighed for at følge, om de igangsatte sundhedstilbud faktisk har virket efter hensigten. På nationalt niveau skal undersøgelsen bruges til at følge folkesundheden i Danmark tæt og herved sikre, at opmærksomheden er rettet derhen, hvor problemerne er findes, for derved at kunne sætte ind, hvor der er brug for det.

#### **Høj svarprocent vigtig**

Det er frivilligt at deltage i undersøgelsen. En høj svarprocent er dog vigtig for at opnå pålidelige resultater. Personer, som ikke returnerer spørgeskemaet, vil derfor også modtage en venlig påmindelse. Alle besvarelser vil blive behandlet fortroligt.

#### **Spørgeskemaet**

De fem regioner udsender spørgeskemaet og indsamler af data. Udsendelsen af spørgeskemaer vil ske over hele landet den 3.-5. februar 2010. Udover 52 fælles spørgsmål har regionerne haft mulighed for at tilføje lokale spørgsmål, som er udformet i samarbejde med kommunerne i den pågældende region. Regionerne udarbejder de regionale og kommunale sundhedsprofiler. Statens Institut for Folkesundhed står for at lave analyser på nationalt niveau. Sundhedsstyrelsen vil anvende de indsamlede data til at udgive en national sundhedsprofil i 2011.

De 52 spørgsmål, som er ens i alle spørgeskemaer, har til formål at indhente grundlæggende oplysninger, så som højde, vægt, arbejde, symptomer, sygdomme, lægebesøg, familie- og sociale relationer, samt oplysninger om selvvurderet helbred og trivsel. Dertil fokuseres der i en række af spørgsmålene på risikofaktorerne rygning, alkohol, bevægelse, mad og stress (se boks for nøgletal for disse faktorer).

## **Undersøgelsen gentages**

Undersøgelsen gentages næste gang i 2013 og herefter hvert fjerde år dvs. i 2017, 2021 osv. Offentligheden får i løbet af 2011 adgang til data via Statens Institut for Folkesundheds netsted. Data vil være tilgængelige i en form, som gør det muligt for kommuner og regioner at krydse indikatorer samt sammenligne sig med hinanden. Data vil desuden kunne kobles med oplysninger om helbredsforhold fra andre offentlige registre samt bruges i forskningsøjemed.

## **Finansiering og organisering**

Undersøgelsen finansieres og udføres af de fem regioner.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed har deltaget i arbejdet og står bl.a. for en national database til de nationalt sammenlignelige resultater.

## **Nøgletal for risikofaktorer**

### **Rygning**

Ca. 14.000 eller knap en fjerdedel af alle årlige dødsfald i Danmark skyldes rygning. Ryger man, lever man i gennemsnit næsten 10 år kortere end en person, der aldrig har røget, og man kan forvente at få et tilsvarende antal år med nedsat livskvalitet.

Danskernes middellevetid ville være ca. 3 år længere, hvis der ikke var dødsfald relateret til rygning overhovedet. Hertil kommer, at rygning er årsag til 17% af alle hospitalsindlæggelser, 8% af kontakterne til alment praktiserende læge, 2,8 mio. fraværdsdage fra arbejdet (pga. rygerelateret sygdom) og næsten 5.000 helbredsbedingede førtidspensioner årligt.

Passiv rygning tegner sig for ca. 3% af alle dødsfald og et tab i danskernes middellevetid på 4-6 måneder.

### **Alkohol**

Ca. 3.000 dødsfald, svarende til 5% af alle dødsfald, kan hvert år henføres til indtagelse af alkohol. Herudover sker der årligt alkoholrelaterede dødsfald i trafikken og på arbejdspladsen.

Et alkoholforbrug over de officielle genstandsgrænser reducerer i gennemsnit levetiden med næsten 5 år for den enkelte og medfører ca. 4 år med nedsat livskvalitet sammenlignet med en person, som overholder grænserne. Samlet medfører for højt alkoholforbrug en reduktion i danskernes middellevetid på knap 1 år.

Derudover belastes hospitalerne med 28.000 indlæggelser, 10.000 skadestuebesøg og 72.000 ambulante besøg hvert år. Personer, der drikker over genstandsgrænserne, har hvert år mere end 150.000 ekstra kontakter til alment praktiserende læge og 325.000 ekstra fraværdsdage fra arbejdet. Hvert år er der 500 tilfælde af helbredsbedinget førtidspension relateret til alkohol.

Et stort alkoholindtag har endvidere en række afledte negative konsekvenser som fx øget kriminalitet og vold, arbejdsskader og anbringelse af børn fra misbrugsramte familier uden for hjemmet.

### **Bevægelse**

Ca. 4.500 dødsfald, svarende til 7-8% af alle dødsfald, kan hvert år henføres direkte til fysisk inaktivitet. Fysisk inaktivitet medfører hos den enkelte person i gennemsnit et tab på ca. 5 leveår sammenlignet med en fysisk aktiv person. Dertil kommer 7 år med nedsat livskvalitet.

Manglende fysisk aktivitet medfører samlet en reduktion i danskernes middellevetid på 9-10 måneder. Hertil kommer, at fysisk inaktivitet er årsag til 100.000 hospitalsindlæggelser, 2,6 mio. kontakter til alment praktiserende læge, 3,1 mio. fraværsdage fra arbejdet (pga. sygdom relateret til fysisk inaktivitet) og næsten 5.000 helbredsbedingede førtidspensioner årligt.

### **Mad**

I alt ca. 4.400 årlige dødsfald kan henføres direkte til indtaget af for meget mættet fedt og for lidt frugt og grønt. Indtag af for meget mættet fedt tegner sig for 4% af alle dødsfald og et tab i danskernes middellevetid på 4-5 måneder. Det samme gør sig gældende ved for lavt indtag af frugt og grønt.

Overvægt (BMI > 25) tegner sig for ca. 2% af alle dødsfald og et tab i danskernes middellevetid på 6 måneder. En svært overvægtig (BMI > 30) lever i gennemsnit næsten 3 år kortere og har ca. 4 år med nedsat livskvalitet sammenlignet med en normalvægtig. Hertil kommer, at overvægt er årsag til 55.000 hospitalsindlæggelser, 1,1 mio. kontakter til alment praktiserende læge, 1,8 mio. fraværsdage fra arbejdet (pga. overvægtsrelateret sygdom) og næsten 1.100 helbredsbedingede førtidspensioner.

### **Stress**

Stress er et stigende problem i Danmark. I en landsdækkende befolkningsundersøgelse fra 2005 rapporterede 9% af danskerne ofte at være stressede, mens 34% angav, at de af og til var stressede. Det er en betydelig stigning siden 1987, hvor de tilsvarende tal var 6% og 29%. Stress er relateret til storrykning, dårligt socialt netværk og belastende arbejdsvilkår, og stressede personer er generelt mere syge end personer, der ikke oplever stress i hverdagen.

#### *Kilder:*

Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats. København: Forebyggelseskommissionen, 2009.

Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.

Nielsen L, Curtis T, Grønbæk M, Nielsen NR. Forebyggelse og behandling af stress i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2007.