

SUNDHEDSPROFIL 2017 | REGION SJÆLLAND

Rettelser

Print dette dokument ud og læg det ind i den trykte rapport

Den elektroniske version er rettet til, men fejlene forekommer stadig i den trykte udgave.

Følgende rettelser er foretaget:

Kapitel 4:

Sundhedskompetence

(tabel 4.4.1 og 4.4.2)

- Tallene i tabellernes to første kolonner er byttet om

Kapitel 6:

Information til borgerne om mulighed for at få hjælp til at ændre kostvaner

(tabel 6.4.4, 6.4.5 og 6.4.6)

- Der er indsat nye tal i tabellerne

Desuden er dele af den tilhørende tekst på siderne 79, 114-115 og 181-183 rettet.

Sundhedsadfærd

Blandt borgere med langvarige sygdomme er uhensigtsmæssig sundhedsadfærd generelt lidt mere udbredt end i regionen samlet, men billedet varierer meget mellem de forskellige sygdomme. Borgere med KOL har den mest uhensigtsmæssige sundhedsadfærd, både hvad angår rygning, alkohol, fysisk aktivitet og kost. Dagligrygning er desuden meget udbredt blandt borgere med psykiske lidelser og leddegigt, mens problematisk alkoholadfærd er særligt udbredt blandt borgere med gigtsygdomme, forhøjet blodtryk, tinnitus og hjerte-kar-sygdomme. Nogle sygdomsgrupper har dog mere hensigtsmæssig sundhedsadfærd end befolkningen generelt.





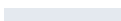
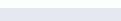

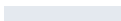
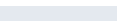

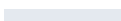
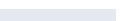
Sundhedskompetence




Borgere med en eller flere af de udvalgte langvarige sygdomme har lidt ringere sundhedskompetence end befolkningen generelt, når det drejer sig om at have viden nok til at håndtere egen sygdom og at kunne forstå og følge vejledninger. Blandt borgere med f.eks. diabetes, kræft og forhøjet blodtryk føler en større andel sig forstået og støttet af sundhedspersonalet end befolkningen generelt.

Transportmæssige udfordringer for brug af sundhedstilbud

I alt 6 pct. af regionens borgere har så store transportmæssige udfordringer, at det har været årsag til, at de i løbet af det seneste år har undladt at bruge sundhedsvæsenets tilbud. Det gælder især borgere over 80 år, borgere udelukkende med grundskoleuddannelse, førtidspensionister, øvrige ikke-erhvervsaktive samt borgere med ikke-vestlig baggrund.

Tabel 4.4.1 Sundhedskompetence blandt borgere med langvarig sygdom og multisygdom

	Føler sig forstået og støttet af sundhedsprofessionelle		Har viden nok til at klare egen sygdom		Kan forstå og følge information og vejledning	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer	Pct.	Personer
Region Sjælland 2017	82 	563.400	93 	639.500	93 	637.200
Mindst én sygdom	82 	372.300	92 	415.900	92 	415.900
Mindst to sygdomme (multisygdom)	82 	206.500	90 	226.700	89 	225.400
KOL, diabetes, hjerte-kar-sygdom eller kræft	85 	102.800	90 	109.500	88 	106.200

-  Signifikant lavere end regionsgennemsnit
-  Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit
-  Signifikant højere end regionsgennemsnit

Note: I optællingen indgår 12 sygdomme: kræft, diabetes, KOL, hjerte-kar-sygdom, astma eller allergi (en kategori), psykiske lidelser, slidgigt, leddegigt, knogleskørhed, rygsygdomme, migræne eller hyppig hovedpine og grå stær. Dvs. at tinnitus, forhøjet blodtryk og spiseforstyrrelser er ikke med.

Overordnet set føler godt ni ud af ti borgere i Region Sjælland, at deres viden er god nok til at klare egen sygdom, og en tilsvarende andel vurderer, at de er gode til at forstå og følge informationer og vejledning om sundhed. En lidt mindre del af regionens borgere (82 pct.) føler, at de har god forståelse og støtte fra sundhedsprofessionelle.

To parametre for sundhedskompetencen ligger lidt lavere blandt borgere med en eller flere sygdomme end i den generelle befolkning. Det drejer sig om, hvorvidt borgerne har tilstrækkelig viden til at klare egen sygdom, og om man kan forstå og følge vejledning fra sundhedsprofessionelle. Med hensyn til, om borgerne føler sig forstået og støttet af sundhedsprofessionelle, forholder det sig omvendt for borgere med en sygdom under forløbsprogrammerne (diabetes, KOL, hjerte-kar-sygdom eller kræft). Her er andelen, der føler sig forstået og støttet af sundhedsprofessionelle, større end i regionen generelt.

Tabel 4.4.2 Sundhedskompetence blandt borgere med udvalgte sygdomme

	Føler sig forstået og støttet af sundhedsprofessionelle		Har viden nok til at klare egen sygdom		Kan forstå og følge information og vejledning	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer	Pct.	Personer
Region Sjælland 2017	82	563.400	93	639.500	93	637.200
Slidgigt	84	141.500	91	154.000	89	150.500
Allergi	81	118.900	91	134.100	93	137.100
Forhøjet blodtryk	86	121.400	92	130.100	90	127.000
Migræne/Hyppig hovedpine	79	92.200	88	102.900	91	106.200
Rygsygdomme (inkl. diskusprolaps)	80	86.200	90	95.800	90	96.200
Tinnitus	79	82.800	91	94.900	91	95.800
Psykiske lidelser	77	63.800	85	70.200	89	73.700
Leddegigt	79	47.600	87	53.000	85	51.800
Astma	80	43.500	89	48.300	90	48.900
Diabetes	87	38.700	92	40.900	88	39.100
KOL	81	29.700	88	32.400	86	31.600
Grå stær	87	28.400	93	30.600	86	28.100
Hjerte-kar-sygdom	82	27.100	86	28.500	83	27.500
Kræft	87	23.700	92	25.000	89	24.300
Knogleskørhed	84	21.400	90	22.800	84	21.100

- Signifikant lavere end regionsgennemsnit
- Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit
- Signifikant højere end regionsgennemsnit

Omtrent samme billede gør sig gældende blandt borgere med specifikke, langvarige sygdomme, dog med enkelte afvigelser. For langt de fleste sygdomme gælder det, at en mindre andel af borgerne føler, at de har viden nok til at klare egen sygdom, og en mindre andel kan forstå og følge vejledning end i befolkningen generelt. Blandt borgere med slidgigt, forhøjet blodtryk, diabetes, grå stær og kræft føler en større andel af borgerne sig forstået og støttet af sundhedsprofessionelle, end tilfældet er i befolkningen generelt. For alle tre aspekter af sundhedskompetence vurderer borgere med migræne/hyppig hovedpine, psykiske lidelser, tinnitus og leddegigt sjældnere deres kompetence som god, sammenlignet med regionens borgere generelt.

Tabel 6.4.4 Information om hjælp til at ændre kostvaner fra forskellige kilder til borgere med usundt kostmønster

	Pct.
Egen læge	6,6
Sygehus	2,7
Arbejde/uddannelse	1,5
Kommunens personale	2,0
Andre	10,1
Alle kilder	21,1

I alt hver femte borger i regionen med usundt kostmønster (21,1 pct.) har fået information om muligheden for at få hjælp til at spise sundere. Der er 6,6 pct. af borgerne, som har fået informationen fra egen læge, mens kun få procent har fået informationen via henholdsvis arbejdspladsen/uddannelsesstedet, sygehuset eller kommunens personale. Borgerne får dog hyppigst informationen fra helt andre kilder (uspecificeret hvilke).

I regionen er 7,4 pct. af borgerne blevet rådet af egen læge til at ændre kostvaner i løbet af de seneste 12 måneder, jf. tabel 6.4.5. Det er især borgere med et usundt kostmønster, som er blevet rådet til at ændre kostvaner. Knap 6 pct. af alle borgere er blevet informeret af egen læge om mulighed for at få hjælp til at ændre kostvaner. Der er ikke en tilsvarende sammenhæng mellem borgernes kostmønster og andelen af borgere, der har fået information om muligheden for at få hjælp til at spise sundere.

Tabel 6.4.5 Sammenhæng mellem kostmønster og råd fra egen læge om at ændre kostvaner og information om mulighed for hjælp til at ændre kostvaner

	Rådet af egen læge til Pct. at ændre kostvaner	Informeret af egen Pct. læge om hjælp	Pct. Informeret om hjælp
Region Sjælland 2017	7,4	5,6	21,7
Kostmønster			
Usundt kostmønster	10,4	6,6	21,1
Kostmønster med sunde og usunde elementer	6,9	5,4	21,2
Sundt kostmønster	6,1	5,2	22,9

- Signifikant lavere end regionsgennemsnit
- Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit
- Signifikant højere end regionsgennemsnit

Note: Sidste kolonne dækker alle, som er informeret enten af egen læge, kommunens personale, sygehus, arbejde/uddannelsessted eller andre om mulighed for at få hjælp til at ændre kostvaner.

Tabel 6.4.6 Andel af borgere med usundt kostmønster, som er rådet af egen læge til at ændre kostvaner og informeret om mulighed for hjælp til at ændre kostvaner

	Rådet af egen læge til at ændre		Informeret af egen læge om		Informeret	
	Pct. kostvaner	Personer	Pct. hjælp	Personer	Pct. om hjælp	Personer
Region Sjælland 2017	10,4	11.800	6,6	7.500	21,1	24.100
Region Sjælland 2013	9,1	8.500				
Region Sjælland 2010	8,6	7.800				
Køn						
Mand	10,6	7.500	7,5	5.300	22,7	16.000
Kvinde	9,9	4.300	5,1	2.300	18,6	8.100
Alder						
16-24 år	8,8	1.500	4,7	800	26,4	4.400
25-34 år	15,2	2.100	7,8	1.100	22,2	3.100
35-44 år	8,4	1.300	5,1	800	17,1	2.700
45-54 år	11,6	2.600	7,8	1.800	21,7	4.900
55-64 år	10,2	1.800	5,1	900	18,4	3.300
65-79 år	10,7	2.300	9,8	2.000	22,3	4.700
80+	3,1	200	1,8	100	16,7	1.000
Uddannelsesmæssig baggrund						
Under uddannelse	6,8	700	4,1	400	22,0	2.400
Grundskole	13,0	3.200	8,9	2.200	21,0	5.200
Kort uddannelse	11,7	6.500	7,6	4.100	21,9	11.900
Kort videregående	7,2	700	5,4	500	20,3	1.900
Mellemlang videregående	6,3	700	2,6	300	18,5	2.100
Lang videregående	—	—	—	—	—	—
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	8,1	4.200	5,7	2.900	18,7	9.600
Arbejdsløse	—	—	—	—	—	—
Førtidspensionister	21,3	1.500	13,0	900	30,7	2.200
Efterlønsmodtagere	—	—	—	—	—	—
Alderspensionister	9,0	2.400	8,0	2.200	21,1	5.700
Øvrige ikke-erhvervsaktive	21,2	2.000	9,0	900	20,4	1.900
Samlivsstatus						
Samlevende	8,5	5.300	6,2	3.800	19,6	12.200
Ikke samlevende	12,7	6.500	7,1	3.700	23,0	11.900
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	9,5	2.900	6,1	1.900	21,4	6.500
Bor ikke med børn	11,2	9.400	6,4	5.400	20,9	17.500
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	10,7	11.700	6,7	7.300	21,5	23.500
Anden vestlig baggrund	—	—	—	—	—	—
Ikke-vestlig baggrund	—	—	—	—	—	—

Signifikant lavere end regionsgennemsnit

Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit

Signifikant højere end regionsgennemsnit

Note: Sidste kolonne dækker alle, som er informeret enten af egen læge, kommunens personale, sygehus, arbejde/uddannelsessted eller andre om mulighed for at få hjælp til at ændre kostvaner.

Generelt

I alt 10,4 pct. af borgerne i regionen med usundt kostmønster er blevet rådet af egen læge til at ændre kostvaner. Der har ikke været markante ændringer i andelen af borgere med usundt kostmønster, som er blevet rådet af egen læge til at ændre kostvaner siden 2010.

Hver femte borger med usundt kostmønster (21,1 pct.) har fået information om muligheden for at få hjælp til at ændre kostvaner, men langt under halvdelen af dem (6,6 pct. i alt) har fået informationen fra egen læge.

Køn og alder

Der er en tendens til, at en større andel af mænd end kvinder med usundt kostmønster har fået information om hjælp til at ændre kostvaner både fra lægen og samlet set. Sammenlignet med de øvrige aldersgrupper bliver kun en mindre andel af borgerne over 80 år med usunde kostvaner rådgivet af egen læge til at ændre kostvaner. Borgerne over 80 år er også blandt dem, som ikke så ofte får information om hjælp til at ændre kostvaner af deres læge. Det er især borgere i alderen 65-79 år, som har fået information af deres læge om muligheden for at få hjælp til at ændre kostvaner.

Uddannelse og erhvervstilknytning

Der er en tendens til, at borgere med usundt kostmønster, som har kortere uddannelser, oftere bliver rådet af egen læge til kostændring og også oftere bliver informeret om hjælp til dette af lægen, end tilfældet er blandt borgere med længerevarende uddannelse.

Hver femte førtidspensionist og øvrige ikke-erhvervsaktive med usundt kostmønster bliver rådet af egen læge til kostændring, og mere end 30 pct. af førtidspensionister med usundt kostmønster har fået information om hjælp til kostændring fra en eller flere kilder.

Samlivsstatus og børn

Borgere med usundt kostmønster, som ikke bor sammen med en partner, bliver i højere grad rådet af deres læge til at ændre kostvaner end borgere, der bor sammen med en partner. Der er ikke forskel på borgere med og uden børn i hjemmet, hvad angår rådgivning om ændring af kostvaner eller information om muligheden for at få hjælp til det.