midt
regionmidtjylland

HVORDAN HAR DU DET? 2017

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 1**

Finn Breinholt Larsen, Marie Hauge Pedersen, Mathias Lasgaard, Jes Bak Sørensen, Julie Christiansen, Ane-Kathrine Lundberg, Sofie Emilie Pedersen og Karina Friis

DEFACTUM

HVORDAN HAR DU DET? 2017

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 1**

UDARBEJDET AF
Finn Breinholt Larsen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Jes Bak Sørensen
Julie Christiansen
Ane-Kathrine Lundberg
Sofie Emilie Pedersen
Karina Friis

DEFACTUM | Marts 2018

TITEL
Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1)

FORFATTERE
Finn Breinholt Larsen (projektleder)
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Jes Bak Sørensen
Julie Christiansen
Ane-Kathrine Lundberg
Sofie Emilie Pedersen
Karina Friis

COPYRIGHT
© DEFACTUM, Region Midtjylland 2018
Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse – det skal herunder fremhæves, at rapporten er udarbejdet af DEFACTUM, Region Midtjylland.

UDGIVER
Region Midtjylland
DEFACTUM
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
Tlf.: 7841 4310 (sekretær Ingerlise Andersen)
E-mail: hvordanhardudet@rm.dk

DENNE RAPPORT CITERES SÅLEDES:
Larsen FB, Pedersen MH, Lasgaard M, Sørensen JB, Christiansen J, Lundberg A, Pedersen SE, Friis K. Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1). Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.

ISBN-nr: 978-87-92400-89-5
EAN-nr: 9788792400895

UDGIVELSE
Marts 2018

OPLAG
2.000

TRYK
GP Tryk & Zeuner Grafisk A/S

LAYOUT
www.hartwork.dk

FORSIDE
Malene Hald

Svanemærket tryksag
5041 0826 LaserTryk.dk

FORORD

Hermed foreligger Region Midtjyllands fjerde sundhedsprofil. De tre tidligere sundhedsprofiler blev lavet i 2006, 2010 og 2013. Sundhedsprofilerne bygger på borgernes egne oplysninger og giver en enestående mulighed for at få indblik i sundhedstilstanden i regionen, sådan som den opleves og beskrives af borgerne selv. Sundhedsprofilen er udarbejdet på baggrund af *Hvordan har du det? 2017*, en spørgeskemaundersøgelse blandt 32.000 borgere. Desuden beskrives udviklingen i sundhedstilstanden ud fra *Hvordan har du det? 2010* og *2013*.

Oplysningerne fra sundhedsprofilerne har siden 2006 været anvendt i den kommunale og regionale planlægning af sundhedsindsatsen. Sundhedsvæsenet må løbende tilpasse sine ydelser til de ændringer, der sker i befolkningens behov. Forskergruppen bag *Hvordan har du det?* bestræber sig derfor på at inddrage nye emner i undersøgelsen, der kan understøtte denne proces med relevante tal og opgørelser. Samtidig er det vigtigt at følge udviklingen på de områder, der fortsat har en central betydningen for folkesundheden som f.eks. rygning og andre sundhedsvaner.

Da sundhedsprofilen spænder over mange emner, kan det være på sin plads at fremhæve nogle af dens anvendelsesmuligheder. I det følgende nævnes fire eksempler på områder, hvor sundhedsprofilen kan bidrage med nyttig viden:

- Det kommunale og regionale forebyggelsesarbejde
- Bedre mental sundhed og mentalt helbred
- Bedre livskvalitet og behandlingsforløb for borgere med kronisk sygdom
- Social og geografisk lighed i sundhed

Det kommunale og regionale forebyggelsesarbejde

Kost, rygning, alkohol og motion (KRAM) og overvægt er stadig de forebyggelige risikofaktorer, der forårsager flest kroniske sygdomme og tabte leveår i befolkningen, samtidig med at de bidrager væsentligt til den sociale ulighed i sundhed (1).

Sundhedsprofilen indeholder oplysninger om befolkningens sundhedsvaner med hensyn til KRAM og overvægt samt motivationen for at ændre sundhedsvaner. Disse oplysninger kan bruges af kommunerne ved udformning af lokale sundhedspolitikker og ved tilrettelæggelse af forebyggelsesarbejdet. Desuden kan sundhedsprofilens oplysninger om sundhedsvaner hos mennesker med kroniske sygdomme bruges i den regionale forebyggelsesindsats i samarbejde med kommunerne og praksissektoren.

Bedre mental sundhed og mentalt helbred

God mental sundhed indebærer ifølge WHO's definition, at man kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdagens udfordringer og stress, samt at man kan indgå i fællesskaber med andre mennesker (2).

Fremme af den mentale sundhed har høj prioritet både globalt og i en dansk sammenhæng (3, 4). Samtidig er det en vanskelig målsætning at arbejde med. Det skyldes både, at vi lever i et dynamisk samfund med hastige sociale og teknologiske forandringer, der påvirker vores dagligdag og hele tiden byder på nye muligheder og udfordringer. Men også, at området spænder vidt fra almen trivsel over tegn på dårlig mental sundhed til egentlige mentale helbredsproblemer.

Vi har i den aktuelle sundhedsprofil udbygget beskrivelsen af befolkningens mentale sundhed i forhold til tidligere. Samtidig har vi skærpet det analytiske fokus, idet der nu skelnes mellem befolkningens mentale sundhed og mentale helbredsproblemer. Mental sundhed refererer til graden af psykisk trivsel, mens mentalt helbred vedrører psykisk sygdom.

Denne skelnen har betydning, når man tilrettelægger forebyggende og sundhedsfremmende indsatser på det mentale område. Indsatser til fremme af den mentale sundhed sigter generelt mod en bredere målgruppe end indsatser til fremme af det mentale helbred, og arbejdsmetoderne må nødvendigvis indrettes derefter.

Der præsenteres følgende vinkler på mental sundhed og mentalt helbred: trivsel og livskvalitet, stress, angst, ensomhed, depression og psykiske lidelser. Oplysninger om depression er med for første gang i *Hvordan har du det? 2017*. Det samme gælder oplysninger om selvskadende adfærd og spiseforstyrrelse blandt unge.

Vi håber, at den grundige og nuancerede fremstilling vil finde anvendelse ved tilrettelæggelse af indsatser for bedre mental sundhed og mentalt helbred.

Bedre livskvalitet og behandlingsforløb for borgere med kronisk sygdom

De oplysninger, der findes i *Hvordan har du det?*, kan bruges til at beskrive, hvordan personer med forskellige kroniske sygdomme har det sammenholdt med befolkningen generelt. Det giver mulighed for at få et populationsoverblik over borgere med specifikke sygdomme eller multisygdom.

Tidligere beskrev man fortrinsvis sundhedstilstanden ud fra registrerede diagnoser og dødelighed. Samfundsudviklingen har imidlertid medført et voksende behov for oplysninger om livskvalitet, funktionsevne og symptombyrde hos borgere med kronisk sygdom, og ikke blot oplysninger om, hvad de fejler, og hvad de dør af.

Det skyldes ikke mindst, at levealderen er steget, og at mange mennesker lever en betydelig del af deres liv med kroniske sygdomme, der kan behandles, men ofte ikke kan kureres. At borgere kan leve et aktivt og meningsfuldt liv på trods af sygdom er en vigtig målsætning for det samlede sundhedsvæsen.

Derfor er det relevant at indhente borgernes egne vurderinger af, hvordan de har det. Disse oplysninger går under betegnelsen *patientrapporterede oplysninger* (PRO) og er et vigtigt supplement til kliniske data (5). PRO omfatter også oplysninger fra patienter om deres erfaring med brug af sundhedsvæsnet. PRO-data indsamles i stigende grad som led i behandlingsforløbene, hvor de bruges til at tilrettelægge behandlingen ud fra den enkelte patients behov samt til at monitorere kvaliteten og effekten af behandlingen for en hel patientpopulation.

Hvordan har du det? indeholder en lang række spørgsmål, der kan bruges som referencedata for PRO-data, der indsamles i det regionale sundhedsvæsen, i praksissektoren eller i kommunalt regi. Her kan især fremhæves spørgsmål om:

- Helbredsrelateret livskvalitet
- Begrænsninger i udførelsen af dagligdagens gøremål
- Stress, ensomhed, depression
- Sundhedskompetence
- Behandlingsbyrde

For eksempel bruges *Hvordan har du det?*-data allerede som reference i MoEva (6). MoEva er et værktøj, der er udviklet i Region Midtjylland til monitorering og evaluering af patientuddannelser og sundhedstilbud i kommuner og på hospitaler.

Social og geografisk lighed i sundhed

I enhver befolkning er der individuelle forskelle i sundhed på grund af forskelle i alder, gener, livshistorie m.m. Social ulighed i sundhed er derimod systematiske forskelle i sundhed mellem grupper i samfundet som følge af forskelle i social position (7).

Større social lighed i sundhed er en vigtig målsætning i både region og kommuner. Sundhedsprofilen indeholder en række oplysninger, der kan understøtte denne indsats.

På tværs af de forskellige kapitler finder man oplysninger om befolkningens sundhed opdelt på uddannelsesniveau og i forhold til tilknytning til arbejdsmarkedet. En række af disse oplysninger er desuden sammenfattet i et særskilt kapitel.

Uddannelse er en af de vigtigste markører for social ulighed i sundhed og har også været benyttet i analyserne i de tidligere sundhedsprofiler.

Som noget nyt har vi desuden undersøgt sundhedstilstanden blandt førtidspensionister, kontanthjælpsmodtagere, sygedagpengemodtagere og arbejdsløse. Disse grupper har det til fælles, at de står uden for arbejdsmarkedet, samt at de på langt de fleste områder er dårligere stillet end befolkningen som helhed (8). Det har derfor interesse at beskrive sundheden i disse grupper og sammenligne dem med personer i beskæftigelse. Dels som led i beskrivelsen af den sociale ulighed i sundhed generelt, dels for at belyse, hvilke helbredsmæssige barrierer der er for at varetage et arbejde. Det sidste skal ikke mindst ses i lyset af det øgede fokus på aktiv arbejdsmarkedspolitik, der har været i de senere år. Vi håber derfor, at man bl.a. vil finde tallene informative i de kommunale beskæftigelsesforvaltninger.

Social ulighed i sundhed har også en geografisk dimension, der både skyldes, at der sker en geografisk sortering af befolkningen via boligmarkedet, og at de fysiske og sociale omgivelser i områder med mange socialt udsatte ofte er mere belastende for sundheden sammenlignet med mere velstående områder (9).

Indsatser for at reducere den geografiske ulighed i sundhed kan være en måde at reducere den sociale ulighed i sundhed på. Indsatser for at fremme sundheden i bestemte områder er især relevante i kommuner med store geografiske forskelle i sundhed. Her kan det være hensigtsmæssigt at lave målrettede indsatser i de områder, hvor de sundhedsmæssige udfordringer er størst.

I sundhedsprofilen fra 2013 blev der introduceret en opdeling af regionen i sociogeografiske områder baseret på sogne. Sundheden i de enkelte kommuner blev beskrevet i forhold til kommunens sociogeografi. Der har været stor interesse i kommunerne for denne måde at beskrive forskelle i sundhed på tværs af geografi på. Analyserne er derfor gentaget og udbygget i nærværende sundhedsprofil og kan bruges ved planlægning af indsatser for større geografisk lighed i sundhed.

Referencer

1. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, et al. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2016.

2. Eplov LF, Lauridsen S. Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. København: Sundhedsstyrelsen; 2008.

3. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Genève: World Health Organization; 2013.

4. Sundhedsstyrelsen. Betydning af dårlig mental sundhed for helbred og socialt liv – en analyse af registerdata fra "Sundhedsprofilen 2010". København: Sundhedsstyrelsen; 2017.

5. Greenhalgh J, Dalkin S, Gibbons E, Wright J, Valderas JM, Meads D, Black N. How do aggregated patient-reported outcome measures data stimulate health care improvement? A realist synthesis. Journal of Health Services Research & Policy 2017; 23(1):57-65.

6. MoEva – Monitorering og evaluering af patientuddannelse [Internet]. Aarhus: DEFACTUM. Available from: http://www.defactum.dk/om-DEFACTUM/projektsite/moeva---monitorering-og-evaluering-af-patientuddannelse/

7. Raahauge Hvass L, Manghezi A, Paldam Folker A, Sandø N. Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre? København: Sundhedsstyrelsen; 2012.

8. Borgere uden for arbejdsmarkedet [Internet]. København: Sundhedsstyrelsen [opdateret 7. februar 2013]. Available from: https://www.sst. dk/da/puljer-og-projekter/2006/borgere-uden-for-arbejdsmarkedet.

9. Diez-Roux AV, Mair C. Neighborhoods and health. Ann N Y Acad Sci; 2010; 1186:125-145.

INDHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENFATNING 10

1. BAGGRUND, FORMÅL OG METODE 16

Baggrund og formål 16
Metode 16
Beskrivelse af baggrundsvariable 21
Læsevejledning 24
Medarbejdere 24

SUNDHEDSVANER 29

2. RYGNING 32

Hvor mange ryger? 35
Daglig rygning i hjem med børn 41
Hvor mange vil gerne holde op med at ryge? 43
Hvor mange vil gerne have støtte og hjælp til rygestop? 47
Rygestart og rygestop 53
Råd fra egen læge om rygestop 54
E-cigaretter 55

3. ALKOHOL 58

Hvor mange har et stort alkoholforbrug? 61
Hvor mange rusdrikker? 65
Hvor mange vil gerne nedsætte deres alkoholforbrug? 71
Råd fra egen læge om at nedsætte alkoholforbrug 75
Unge og alkohol 77

4. FYSISK AKTIVITET 84

Hvor mange er fysisk inaktive? 89
Hvor mange lever ikke op til WHO's anbefaling? 93
Hvor mange motionerer ikke i fritiden? 97
Hvor mange vil gerne være mere fysisk aktive? 103
Råd fra egen læge om at dyrke motion 113

5. KOST 120

Hvor mange har et usundt kostmønster? 122
Hvor mange vil gerne spise mere sundt? 131
Råd fra egen læge om at ændre kostvaner 137

6. OVERVÆGT 140

Hvor mange er overvægtige? 142
Hvor mange vil gerne tabe sig? 149
Råd fra egen læge om at tabe sig 157

FYSISK OG MENTAL SUNDHED 161

7. HELBREDSRELATERET LIVSKVALITET 164

Selvvurderet helbred....165
Helbredsrelateret livskvalitet 172

8. MENTAL SUNDHED OG MENTALT HELBRED 192

Trivsel og livskvalitet....198
Stress 204
Generet af angst og anspændthed 210
Ensomhed 216
Depression 224
Unges mentale sundhed og mentale helbredsproblemer....230

9. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM 246

Forekomsten af kroniske sygdomme og multisygdom 250
Sundhedsvaner blandt personer med kronisk sygdom....282
Helbredsrelateret livskvalitet blandt personer med kronisk sygdom....298
Nedsat arbejdsevne blandt personer med kronisk sygdom....309
Brug for hjælp til dagligdagens gøremål blandt personer med kronisk sygdom 311
Ensomhed og depression blandt personer med kronisk sygdom....313
Borgere i behandling 315
Behandlingsbyrde 322
Sundhedskompetence 330

ULIGHED I SUNDHED **345**

10. SOCIAL ULIGHED I SUNDHED 348

Social ulighed i sundhedsvaner 357
Social ulighed i generelt helbred 361
Social ulighed i mental sundhed og sundhedskompetence 365

11. GEOGRAFISK ULIGHED I SUNDHED 372

Den sociogeografiske inddeling 374
Geografisk ulighed i sundhedsvaner 379
Geografisk ulighed i levevilkår 381
Geografisk ulighed i helbred og konsekvenser af sygdom 383
Sundhed på én side 386
- Favrskov Kommune 388
- Hedensted Kommune 390
- Herning Kommune 392
- Holstebro Kommune 394
- Horsens Kommune 396
- Ikast-Brande Kommune 398
- Lemvig Kommune 400
- Norddjurs Kommune 402
- Odder Kommune 404
- Randers Kommune 406
- Ringkøbing-Skjern Kommune 408
- Samsø Kommune 410
- Silkeborg Kommune 412
- Skanderborg Kommune 414
- Skive Kommune 416
- Struer Kommune 418
- Syddjurs Kommune 420
- Viborg Kommune 422
- Aarhus Kommune 424
- Region Midtjylland 426

BILAG **430**

11. GEOGRAFISK ULIGHED I SUNDHED

Social ulighed i sundhed har en geografisk dimension. Nogle områder har en høj koncentration af borgere med længerevarende uddannelse, høje indtægter og fast tilknytning til arbejdsmarkedet, mens det modsatte er tilfældet i andre områder. Det fører til geografisk ulighed i sundhed (1-2).

Indsatser for at reducere den geografiske ulighed i sundhed kan være en måde at reducere den sociale ulighed i sundhed på. Indsatser for at fremme sundheden i bestemte områder er især relevante i kommuner med store geografiske forskelle i sundhed. Her kan det være hensigtsmæssigt at lave målrettede indsatser i de områder, hvor de sundhedsmæssige udfordringer er størst.

Kapitlets indhold

I dette kapitel beskrives den geografiske ulighed i sundhed i regionen som helhed og i hver af de 19 kommuner. Det gør det muligt for kommunerne at identificere områder, hvor behovet for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser er størst. Kombineret med det lokalkendskab, der er i den enkelte kommune, kan det danne grundlag for tilrettelæggelse af geografisk målrettede sundhedsindsatser.

Kapitlet indledes med en beskrivelse af årsagerne til geografisk ulighed i sundhed og eksempler på indsatser, der kan mindske uligheden.

Herefter beskrives den anvendte inddeling i sociogeografiske områder, der er baseret på indkomst, tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsesniveau. Metoden, der er benyttet, beskrives, og befolkningens fordeling på sociogeografiske områder vises for regionen som helhed og for hver kommune. Her kan man se de enkelte kommuners sociogeografiske profiler og sammenligne dem med hinanden.

Dernæst beskrives den geografiske ulighed i sundhedsvaner, levevilkår samt helbred og konsekvenser af sygdom opgjort på sociogeografiske områder i regionen som helhed.

Efter beskrivelsen af den geografiske ulighed i sundhed på regionsplan følger en beskrivelse af forholdene i de enkelte kommuner. For hver kommune er der et kort, som viser kommunen opdelt på sociogeografiske områder. Desuden er der en side med komprimerede oplysninger om borgernes sundhedstilstand, *Sundhed på én side*, opgjort både for kommunen som helhed og for de sociogeografiske områder. Formålet med *Sundhed på én side* er at give et resumé af sundhedstilstanden i den enkelte kommune og samtidig at beskrive omfanget af geografisk ulighed i sundhed i kommunerne. I kommuner med stor geografisk ulighed i sundhed kan *Sundhed på én side* kombineret med lokalkendskab bruges som grundlag for tilrettelæggelse af sundhedsindsatser i udvalgte nærmiljøer.

Kapitlet afsluttes med *Sundhed på én side* for regionen, der er opbygget på samme måde som Sundhed på een side for kommunerne.

Årsager til geografisk ulighed i sundhed

Geografisk ulighed i sundhed skyldes flere forhold. Via boligmarkedet sker der en geografisk sortering af befolkningen i forhold til indkomst. Uddannelses- og beskæftigelsesmuligheder påvirker ligeledes den geografiske fordeling af befolkningen.

Især større bysamfund er som regel opdelt i mere eller mindre attraktive kvarterer, der adskiller sig fra hinanden med hensyn til mængden af sociale problemer, trafikbelastning, skoleforhold, nærhed til rekreative områder mv. Det vil typisk være de mest ressourcestærke borgere, der bor i de mest attraktive boligområder, mens andelen af ressourcesvage borgere er størst i de mindst attraktive boligområder. Denne opdeling af befolkningen er med til at øge udfordringerne yderligere i de mindre attraktive områder, hvorved der kan blive tale om en negativ, selvforstærkende spiral. Da der er en sammenhæng mellem social position og helbred, vil sundhedstilstanden variere med den sociale sammensætning af befolkningen i et område.

Ligesom et lokalområdes sundhedstilstand præges af den sociale sammensætning af beboerne, bliver beboernes helbred påvirket af området, både af det fysiske og det sociale miljø (3). Mennesker skaber steder, men steder skaber også mennesker.

Beboerne i socialt belastede lokalområder udsættes gennemgående for større helbredsrisici fra omgivelserne end andre. Enten direkte, f.eks. i form af

luftforurening, støj, kriminalitet og ulykkesrisici, eller indirekte ved, at det er vanskeligere at træffe sunde valg, fordi der er færre muligheder for motion, indkøb af sunde madvarer mv. i området (4). På den måde kan de negative sundhedsmæssige effekter af lav social position og usunde omgivelser forstærke hinanden i nogle lokalområder.

Indsatser for at mindske geografisk ulighed i sundhed

Kommunerne har mange strenge at spille på, hvis de ønsker at mindske den geografiske ulighed i sundhed. Man kan arbejde med de "nære" årsager til ulighed i sundhed som rygning og fysisk aktivitet eller med de bagvedliggende årsager ("årsagerne til årsagerne") i form af de økonomiske og sociale forhold, der påvirker befolkningens sundhedsvaner (5).

Sundhed skabes der, hvor mennesker arbejder, bor og lever. Mange kommuner har gode erfaringer med at tænke sundhedsfremme ind i de rammer og betingelser for borgernes sundhed, som kommunen i forvejen har ansvar for. Kommunerne er allerede til stede i lokalområderne og løser en bred vifte af opgaver i form af børnepasning, folkeskole, ældrepleje, integrationsindsats, beskæftigelsesindsats, indretning, anlæggelse og vedligeholdelse af veje og rekreative områder mv. Man har derfor gode muligheder for at påvirke borgernes sociale og fysiske omgivelser via eksisterende aktiviteter på en måde, som også fremmer sundheden. Der er desuden mulighed for at integrere sundhedsfemme og forebyggelse i de aktiviteter, hvor kommunale medarbejdere i forvejen møder borgerne, f.eks. i dagtilbud, skole, beskæftigelsesindsatsen eller i et ældrecenter. Kommunerne kan også inddrage beboere, foreninger og virksomheder i bestræbelserne på at fremme sundheden i et lokalområde. Nye begreber som samskabelse, samledelse og samstyring har vundet indpas i de senere år som redskaber til løsningen af kommunale opgaver i fællesskab med lokale aktører (6).

I det følgende nævnes nogle af de væsentligste indsatstyper, som kommunerne kan anvende for at fremme sundheden i et lokalområde. De forskellige indsatstyper kan kombineres, ligesom der er et vist overlap imellem indsatstyperne.

Styrkelse af den individrettede forebyggelse. Man kan styrke den individrettede forebyggelse i geografiske områder med det største behov. Det kan f.eks. dreje sig om lokalt forankrede rygestoptilbud, motionstilbud eller tilbud til unge med angst, depression eller adfærdsproblemer. De kommunale institutioner i området kan bl.a. bruges som rekrutteringskanal til disse tilbud. Der kan etableres et samarbejde med boligforeninger og andre lokale aktører om drift af lokale sundhedstilbud osv. I nogle kommuner har man desuden haft gode erfaringer med proaktiv rekruttering i udvalgte lokalområder i form af uopfordrede henvendelser om at deltage i en sundhedsindsats (7).

Forbedringer af fysiske og sociale rammer. Man kan forbedre de fysiske og sociale rammer i et lokalområde, bl.a. gennem byplanlægning. Faktorer, der påvirker sundheden i en positiv retning, er bl.a. jobmuligheder, skoler og dagtilbud af god kvalitet, adgang til grønne områder, sikre gang- og cykelstier, butikker med et godt udvalg af sund mad og let adgang til sundhedstilbud (8). Den målrettede ændring af de fysiske og sociale rammer i udsatte boligområder betragtes af flere forskere som en lovende vej til at reducere den sociale ulighed i sundhed (9).

En helhedsorienteret sundhedsindsats med fælles områdeansvar. Ved at etablere en samarbejdsstruktur mellem de sundhedsprofessionelle i et lokalområde kan der skabes en fælles forståelse af områdets sundhedsmæssige udfordringer, og der kan udvikles fælles løsningsstrategier. Almen praksis, kommune og region kan gå sammen om at løfte sundheden i et lokalområde, ikke bare for den enkelte borger, men for lokalbefolkningen som helhed (det såkaldte 'populationsperspektiv'). De lokale sundhedsaktører kan på den måde påtage sig et fælles områdeansvar for sundheden (10). Det muliggør en mere helhedsorienteret sundhedsindsats, hvor sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og sociale indsatser integreres i højere grad, end det er tilfældet i dag. Sundhedsproblemerne er ofte komplekse i dårligt stillede områder. Mange borgere er f.eks. multisyge og har samtidig en risikabel livsstil og slås med sociale problemer.

Økonomisk og social udvikling gennem kvarterløft. Kvarterløftprojekter kan fremme den økonomiske og sociale udvikling i et lokalområde og forbedre befolkningens levevilkår og derigennem også befolkningens sundhed. Det vil typisk kræve en helhedsplan for den

lokale udvikling – som f.eks. Helhedsplan Gellerup i Aarhus Kommune – med omfattende investeringer i nye arbejdspladser, infrastruktur og boliger samt borgerinddragelse og etablering af private og offentlige partnerskaber (11). Gennem kvarterløft kan man påvirke de bagvedliggende årsager til den geografiske ulighed i sundhed.

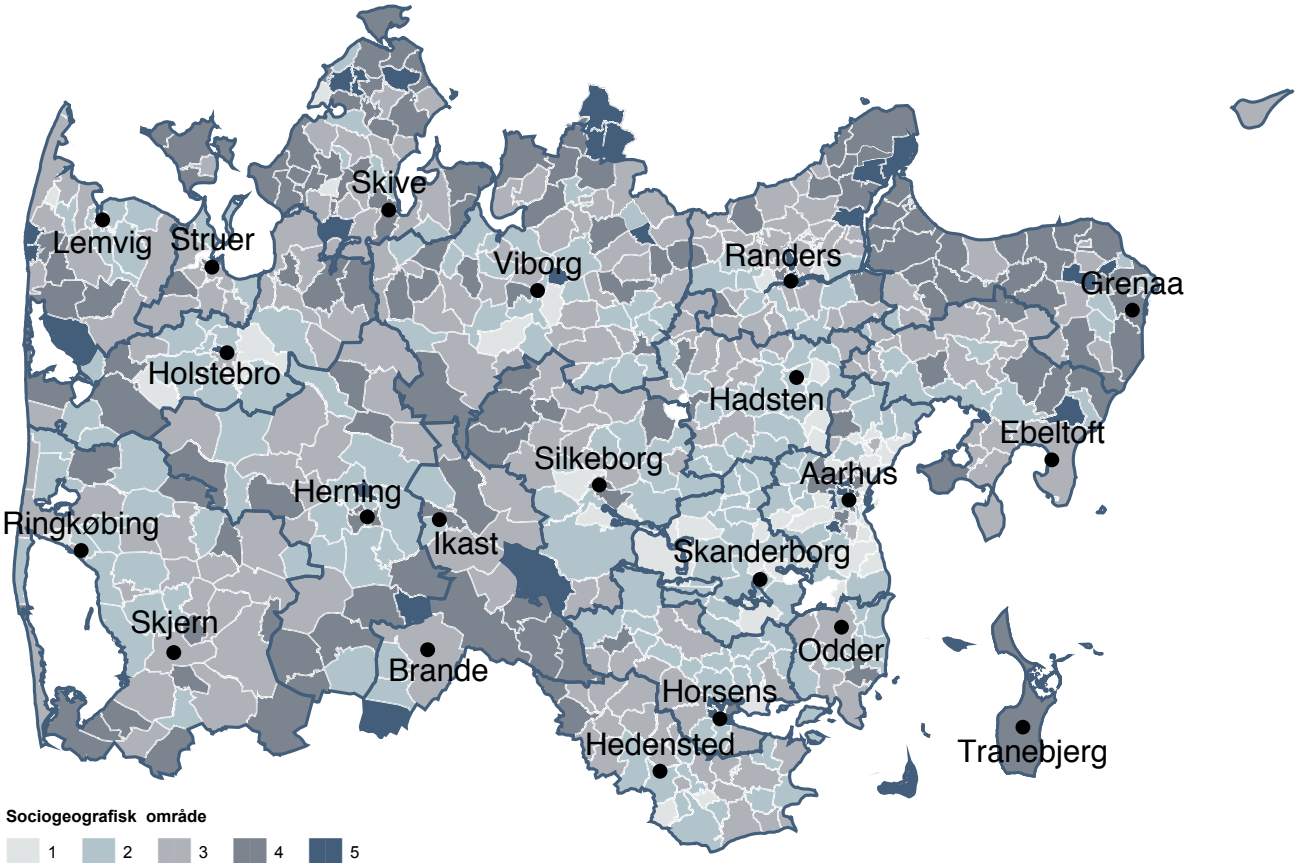
Brug af fysisk planlægning til at udjævne geografiske forskelle i sundhed. Den fysiske planlægning er et vigtigt redskab til at ændre på den sociale sammensætning på tværs af en kommune og hermed også til at reducere de geografiske forskelle i sundhed på længere sigt. Den sociale blanding af befolkningen antages at have en gavnlig effekt på sundheden hos den socialt dårligst stillede del af befolkningen, fordi de negative påvirkninger fra det fysiske og sociale miljø mindskes, mens de positive miljøpåvirkninger øges (12). Indsatser, der har til formål at bryde udsatte områders sociale og fysiske isolation – såkaldte bystrategiske indsatser – strækker sig typisk over en længere årrække.

Den sociogeografiske inddeling

Region Midtjylland er i det følgende inddelt i fem sociogeografiske områder. Inddelingen blev introduceret i *Hvordan har du det? 2013* med det formål at understøtte kommunernes indsatser i lokalområder med særlige sundhedsmæssige udfordringer. Den sociogeografiske inddeling fra 2013 er opdateret ved brug af registeroplysninger fra Danmarks Statistik.

Inddelingen tager udgangspunkt i sogne, der er den mindste administrative enhed i Danmarks Statistiks befolkningsregistre, og er baseret på den voksne befolkning på 25 år og derover. Der er 638 sogne i regionen med en gennemsnitlig befolkning af voksne på 1.340 personer.

Figur 11.1
Sognene i Region Midtjylland opdelt i fem sociogeografiske områder



Sognenes sociale sammensætning er beskrevet ved hjælp af tre variable:

- Gennemsnitlig personindkomst
- Andel uden for arbejdsmarkedet i den erhvervsaktive alder (25-64 år)
- Andel med kort uddannelse

Ved hjælp af en statistisk metode (*latent profilanalyse*) er sognene inddelt i grupper, der er homogene med hensyn til social sammensætning inden for den enkelte gruppe, men har forskellig social sammensætning på tværs af grupperne. Ifølge den anvendte statistiske model kan regionen optimalt set inddeles i fem grupper. Sognene er derfor på tværs af regionen slået sammen til fem sociogeografiske grupper. Det er ikke alle kommuner, der er repræsenteret med alle fem grupper. I det følgende omtales grupperne som sociogeografiske områder for at understrege, at der er tale om geografiske lokaliteter med forskellig social sammensætning. Man skal være opmærksom på, at der ikke er tale om sammenhængende områder. De danner tværtimod et kludetæppeagtigt mønster på tværs af regionen. Figur 11.1 viser et kort over Region Midtjylland med angivelse af, hvilket sociogeografisk område det enkelte sogn tilhører. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere er områdets socioøkonomiske status.

Oplysningerne om sognene er udtrukket af Danmarks Statistik for hele den voksne befolkning (personer på 25 år og derover) i hvert sogn i 2016 og altså ikke kun for de personer, der har deltaget i *Hvordan har du det? 2017*. Der er derfor ikke nogen stikprøveusikkerhed på de data, der ligger til grund for inddelingen i sociogeografiske områder (se bilag 3 for en beskrivelse af de benyttede registre og udtrækskriterier samt den statistiske model). Ved opgørelse af sundhedsmål fra *Hvordan har du det? 2017* fordelt på sociogeografiske områder vil der dog naturligvis være statistisk usikkerhed svarende til den stikprøveusikkerhed, der er på undersøgelsens resultater generelt. Det er vigtigt at understrege, at der ikke er tilstrækkelig med data til at opgøre resultaterne på enkeltsogne, men kun på grupper af sogne. Hvis der i en kommune er mindre end 50 svarpersoner i et sociogeografisk område, udelades resultaterne fra dette område i *Sundhed på én side*, fordi den statistiske usikkerhed ellers bliver for stor.

Som eksempel kan nævnes, at Ikast-Brande Kommune omfatter 16 sogne. Fire sogne med i alt 4.500 voksne tilhører sociogeografisk område 2, fem sogne med i alt 9.000 voksne tilhører sociogeografisk område 3, seks sogne med i alt 14.200 voksne tilhører sociogeografisk område 4, og et sogn med 500 voksne tilhører sociogeografisk område 5. De 1.568 borgere, der har udfyldt spørgeskemaet til *Hvordan har du det? 2017* i Ikast-Brande, fordeler sig med 278 personer i sociogeografisk område 2, 491 personer i sociogeografisk område 3, 773 personer i sociogeografisk område 4 og 26 personer i sociogeografisk område 5. Der er tilstrækkeligt mange besvarelser til at opgøre resultaterne på sociogeografisk område 2-4 i Ikast-Brande, mens sociogeografisk område 5 udelades fra *Sundhed på én side* pga. det lille antal svarpersoner, der bor i dette område.

Der er fordele og ulemper ved at benytte sogne som inddelingsgrundlag. Fordelen er, at sognene udgør "kendte steder" i lokalområderne. Det gør det let for kommunerne at lave områdespecifikke indsatser. Ulempen er, at sognene varierer en del i størrelse. Især er det problematisk, at enkelte sogne har så stor en befolkning, at det kan maskere de sociogeografiske forskelle, der måtte være internt i det pågældende område. Der er 52 sogne i Region Midtjylland med over 5.000 voksne indbyggere, heraf 20 sogne i Aarhus Kommune, og et enkelt sogn i Skanderborg Kommune har godt 10.000 voksne indbyggere, svarende til 26 % af kommunens voksne indbyggere. Her ville det være ønskeligt med en finere geografisk inddeling. I Samsø Kommune er kommunens fem sogne siden *Hvordan har du det? 2013* sammenlagt til et, hvorfor det ikke længere er muligt at opdele kommunen i flere sociogeografiske områder.

Tabel 11.1
Beskrivelse af de fem sociogeografiske områder

	Sociogeografisk område					
	1	2	3	4	5	Alle
Sociogeografiske kendetegn						
Gennemsnitlig personindkomst (kr.)	415.000	355.000	325.000	300.000	277.000	336.000
Andel uden arbejde (25-64 år) (%)	10	13	15	20	31	16
Andel med kort uddannelse (%)	18	25	30	34	36	28
Størrelse						
Andel af den voksne befolkning (%)	15	28	24	26	8	100
Antal voksne indbyggere (25+ år)	129.000	250.000	211.000	228.000	72.000	890.000
Antal sogne	48	198	211	146	35	638

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger

Beskrivelsen af de sociogeografiske områder

Tabel 11.1 viser fordelingen af sogne på de fem sociogeografiske områder. Som det fremgår, er der betydelige forskelle i gennemsnitsindkomst, andelen uden arbejde i den erhvervsaktive alder og andelen med kort uddannelse på tværs af områder. Personer uden arbejde omfatter arbejdsløse, andre dagpengemodtagere, førtidspensionister og kontanthjælpsmodtagere.

Sociogeografisk område 1 består af de 48 mest ressourcestærke sogne med en voksenbefolkning på i alt 129.000 personer. Gennemsnitsindkomsten er på 415.000 kr. Kun 10 % i den erhvervsaktive alder er uden arbejde, og 18 % har et lavt uddannelsesniveau.

Sociogeografisk område 2 består af 198 sogne med en voksenbefolkning på tilsammen 250.000 personer. Gennemsnitsindkomsten er på 355.000 kr. Der er 13 % i den erhvervsaktive alder, som er uden arbejde, og 25 % har et lavt uddannelsesniveau.

Sociogeografisk område 3 består af 211 sogne med en voksenbefolkning på 211.000 personer. Gennemsnitsindkomsten er på 325.000 kr. Der er 15 % i den erhvervsaktive alder, som er uden arbejde, og 30 % har et lavt uddannelsesniveau.

Sociogeografisk område 4 består af 146 sogne med en voksenbefolkning på 228.000 personer. Gennemsnitsindkomsten er på 300.000 kr. Der er 20 % i den erhvervsaktive alder, som er uden arbejde, og 34 % har et lavt uddannelsesniveau.

Sociogeografisk område 5 består af de 35 ressourcesvageste sogne med en voksenbefolkning på 72.000 personer. Gennemsnitsindkomsten er på 277.000 kr. Hele 31 % i den erhvervsaktive alder er uden arbejde, og 36 % har et lavt uddannelsesniveau.

Tabel 11.2 viser indbyggertallet i hvert af de fem sociogeografiske områder opdelt på kommuner. Indbyggertallet varierer betydeligt i de enkelte områder på tværs af kommuner. Otte kommuner har sogne i alle fem sociogeografiske områder. De resterende 11 kommuner har sogne i et til fire områder. Med hensyn til de mest ressourcesvage lokalområder, sociogeografisk område 5, er der syv kommuner, som har mindst 1.000 voksne indbyggere i denne kategori varierende fra 1.252 indbyggere i Skive til 27.804 indbyggere i Aarhus.

Kommunernes sociogeografiske profiler

Figur 11.2 viser kommunernes sociogeografiske profiler sammenholdt med den sociogeografiske profil for hele regionen, som er angivet med en gul streg. Kommunerne er sorteret efter andelen af voksne borgere, der bor i sociogeografisk område 4 og 5, altså de to dårligst stillede områder. Der er stor forskel på kommunernes andel af borgere i område 4 og 5.

I kommunerne øverst i figuren er der en overvægt af borgere i område 1-3 og få eller ingen borgere i område 4 og 5. I Skanderborg, Odder, Favrskov og Hedensted er befolkningsandelen i område 4 og 5

Tabel 11.2
De fem sociogeografiske områder – kommuner, antal voksne indbyggere i 2016 (25 år og derover)

	Sociogeografisk område					
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**Alle**
Favrskov	5.422	15.366	10.479	1.419	0	32.686
Hedensted	1.036	10.779	18.161	2.259	0	32.235
Herning	0	28.118	11.967	18.622	1.521	60.228
Holstebro	5.202	11.302	11.165	7.127	5.074	39.870
Horsens	4.200	22.945	8.684	10.613	13.788	60.230
Ikast-Brande	0	4.539	8.995	14.232	542	28.308
Lemvig	32	5.241	3.661	5.517	395	14.846
Norddjurs	0	706	2.435	24.087	332	27.560
Odder	0	6.451	10.172	301	103	17.027
Randers	2.976	7.143	30.594	11.111	16.645	68.469
Ringkøbing-Skjern	140	9.297	19.780	10.842	0	40.059
Samsø	0	0	0	2.992	0	2.992
Silkeborg	12.618	16.884	12.872	19.818	415	62.607
Skanderborg	10.673	30.333	0	0	0	41.006
Skive	182	4.013	5.169	22.905	1.252	33.521
Struer	0	2.122	4.971	8.385	0	15.478
Syddjurs	0	9.299	16.493	4.384	355	30.531
Viborg	5.471	17.652	19.411	19.988	3.586	66.108
Aarhus	81.387	48.070	15.775	43.064	27.804	216.100
Region Midtjylland	129.339	250.260	210.784	227.666	71.812	889.861

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger

således mellem 0 % og 7 %. Herefter følger et antal kommuner, hvor der er en større spredning på områder.

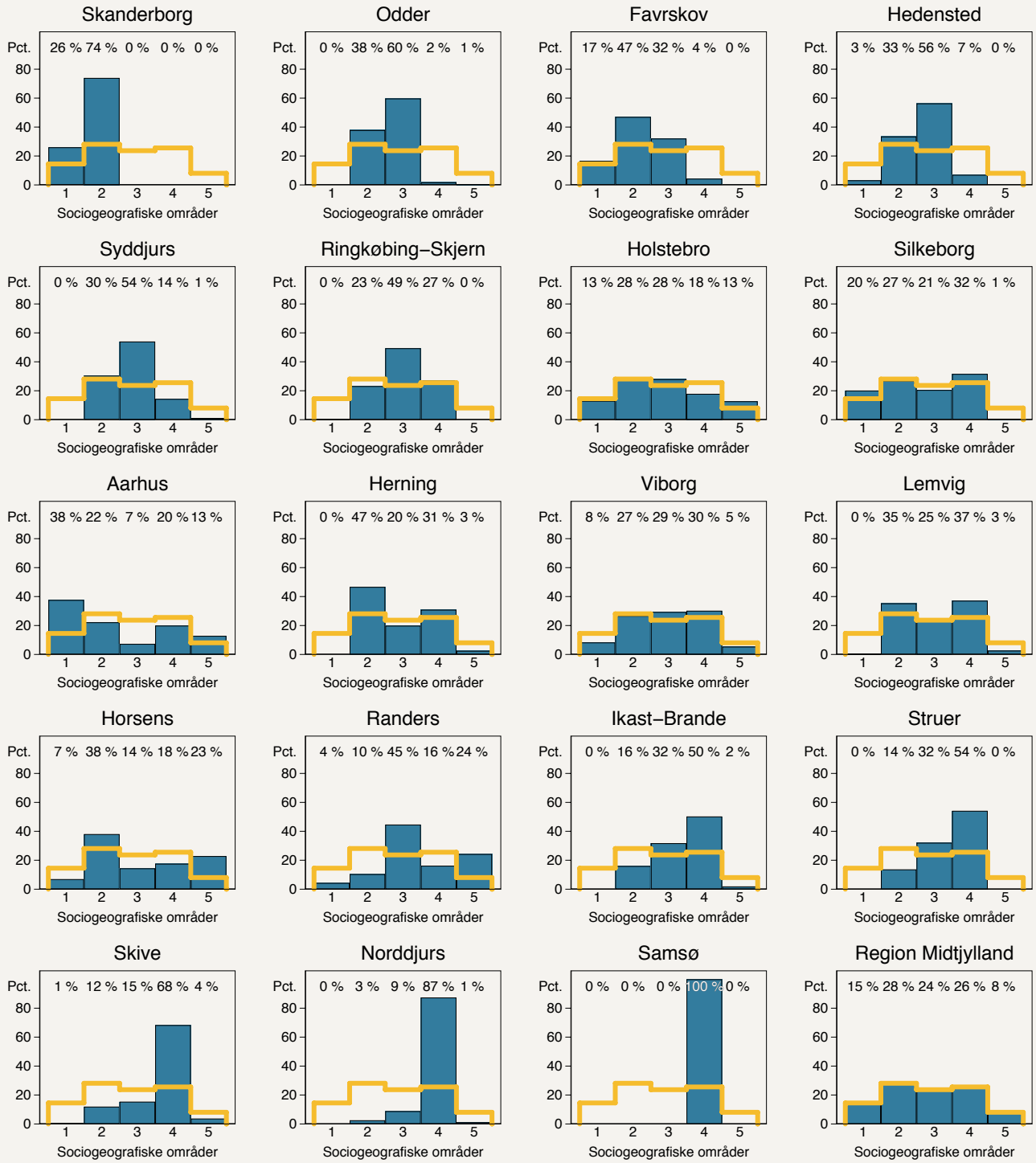
Nederst i figuren finder man de kommuner, der har en stor andel af borgere i område 4 og 5. I Ikast-Brande, Struer, Skive, Norddjurs og Samsø udgør befolkningsandelen i område 4 og 5 mellem 50 % og 100 %. I kommuner med en stor andel af borgere i gruppe 4 og 5 vil der forventeligt være et større behov for sundhedsfremme, forebyggelse og behandling end i kommuner med en lav andel grundet sammenhængen mellem social position og sundhedstilstand.

De sociogeografiske profiler viser desuden, om en kommunes befolkning er mere eller mindre spredt på forskellige sociogeografiske områder. Er spredningen stor, kan man tale om en heterogen sociogeografisk profil. Tilsvarende hvis spredningen er lille, kan man tale om en homogen sociogeografisk profil. Jo mere heterogen profilen er, i jo højere grad bør man overveje at differentiere de kommunale sundhedstilbud i forhold til udvalgte geografiske områder. Kommunerne med de mest heterogene sociogeografiske profiler er Aarhus, Silkeborg, Holstebro, Horsens og Viborg.

I nogle kommuner har den sociogeografiske profil en todelt struktur. Det gælder især Aarhus, Herning, Lemvig og Horsens. Det indicerer en polarisering af kommunens befolkning i en ressourcestærk og en ressourcesvag del med en forholdsvis lille midtergruppe og dermed særlige behov og muligheder for differentierede geografiske indsatser.

Figur 11.2
Kommunernes sociogeografiske profiler

Kommunerne er sorteret efter andelen af borgere, der bor i sociogeografisk område 4 og 5. Den gule linje viser den sociogeografiske profil for hele regionen.



Beskrivelse af den geografiske ulighed i sundhed

I det følgende beskrives den geografiske ulighed i sundhedsvaner, levevilkår samt helbred og konsekvenser af sygdom opgjort på sociogeografiske områder i regionen som helhed.

Den geografiske ulighed beskrives ved hjælp af 18 indikatorer, seks for hvert af de tre emner. Tretten af indikatorerne er ligeledes opgjort på kommuneniveau i afsnittet Sundhed på én side. Alle indikatorer er opgjort på baggrund af data fra *Hvordan har du det? 2017*.

I figur 11.3-11.5, der viser de 18 indikatorer opgjort på sociogeografiske områder, er der for hvert enkelt område angivet, om andelen afviger signifikant fra befolkningen som helhed.

Som støtte til tolkning af data er der benyttet *Relative Concentration Index* (RCI) (13). RCI måler graden af ulighed i sundhed og sygdom mellem de sociogeografiske områder. Beregningen af RCI inddrager både forskelle i forekomsten af indikatoren samt størrelsen af befolkningen i de sociogeografiske områder. Ved at bruge RCI er det muligt at sammenligne uligheden i forskellige indikatorer, f.eks. rygning og svær overvægt. De specifikke RCI-værdier for de enkelte indikatorer vises ikke i det følgende, men ligger til grund for beskrivelsen i teksten af størrelsen af den geografiske ulighed.

Geografisk ulighed i sundhedsvaner

Viden om den geografiske ulighed i sundhedsvaner er vigtig, fordi rygning, alkohol, fysisk aktivitet, kost og overvægt hører til de væsentligste "nære" årsager til udvikling og forværring af kroniske sygdomme, der kan forebygges, jf. kapitel 2-6. Mange af de kommunale forebyggelsesindsatser retter sig derfor mod disse.

Følgende indikatorer for sundhedsvaner indgår i analysen:

- Daglig rygning
- Højrisikoforbrug af alkohol
- Fysisk inaktivitet
- Usundt kostmønster
- Svær overvægt
- Mindst 2 af 5 risikable sundhedsvaner

Indikatorerne er opgjort for personer på 16 år og derover.

Daglig rygning angiver andelen, der ryger cigaretter eller anden form for tobak dagligt.

Højrisikoforbrug af alkohol angiver andelen med et ugentligt forbrug på mere end 14 genstande for kvinder og 21 genstande for mænd.

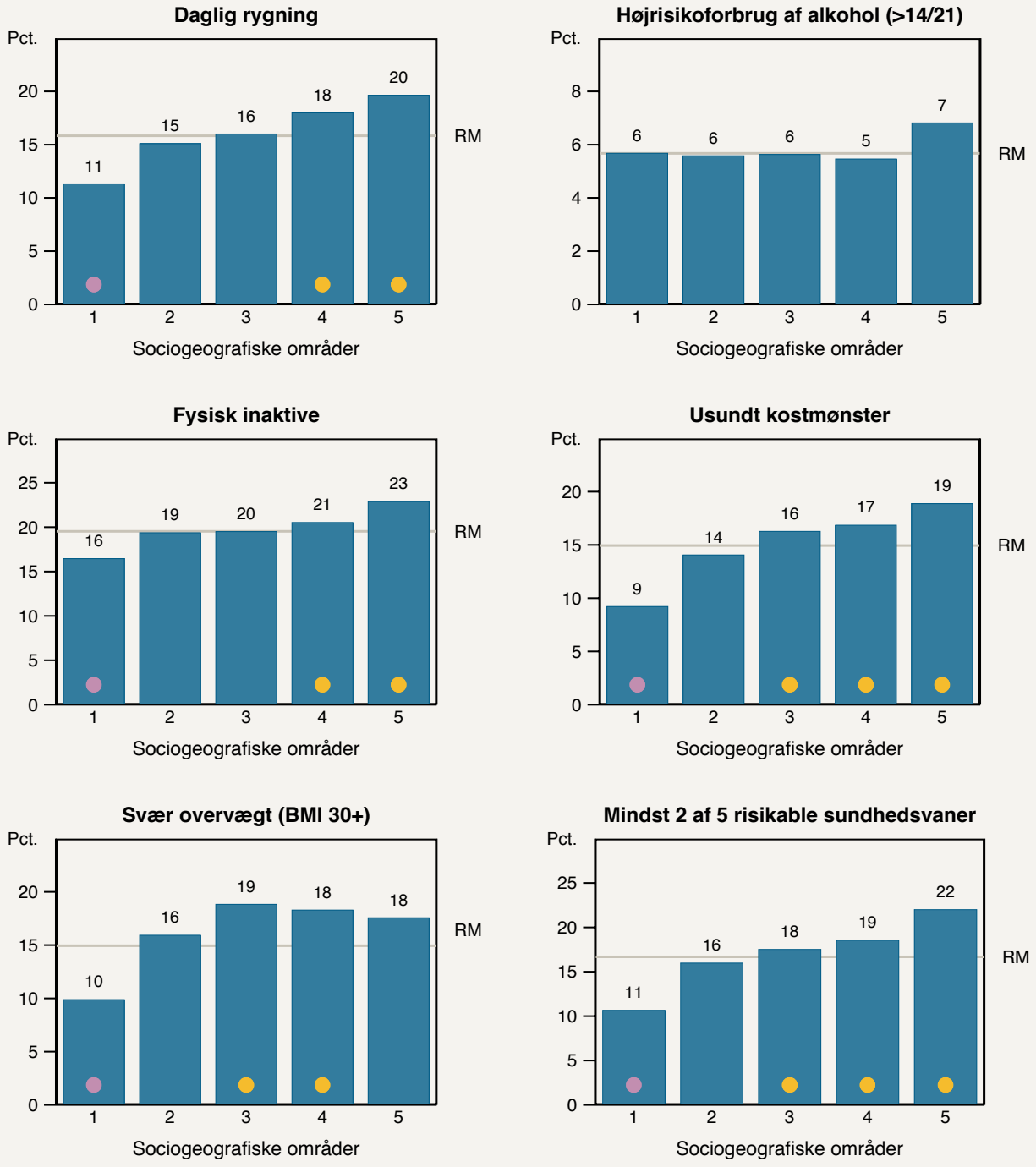
Fysisk inaktivitet angiver andelen, som højst er fysisk aktiv en dag om ugen i mindst 30 minutter.

Usundt kostmønster angiver andelen, der har usunde kostvaner med hensyn til frugt, grønt, fisk og fedt beregnet ved hjælp af *The Dietary Quality Score*, der giver et samlet mål for kostens kvalitet (se kapitel 5).

Svær overvægt er defineret som et Body Mass Index (BMI) på 30 eller derover.

Mindst 2 af 5 risikable sundhedsvaner angiver andelen af personer, der har to eller flere risikable sundhedsvaner ud af de fem ovennævnte (multiple risikofaktorer). Målet er en indikator for risikobelastningen af befolkningen i et område med hensyn til sundhedsvaner. Det øger risikoen for udvikling af kroniske sygdomme at have flere risikable sundhedsvaner frem for én eller ingen, og der er muligvis en synergieffekt mellem risikofaktorer, så den sundhedsskadelige virkning af den enkelte faktor forstærkes (14-16).

Figur 11.3
Sundhedsvaner i forhold til sociogeografiske områder



Signifikant mindre end i hele befolkningen

Signifikant større end i hele befolkningen

Stregen ved RM viser gennemsnittet for hele befolkningen i Region Midtjylland

Figur 11.3 viser forekomsten af de seks indikatorer for sundhedsvaner i de fem sociogeografiske områder. Det generelle billede er, at der er en markant geografisk ulighed i sundhedsvaner med undtagelse af højrisikoforbrug af alkohol.

I sociogeografisk område 1 er forekomsten signifikant lavere end i regionen som helhed ved fem ud af seks indikatorer. Det gælder daglig rygning, fysisk inaktivitet, usundt kostmønster, svær overvægt og multiple risikofaktorer. Ved de samme fem indikatorer er forekomsten højere end i regionen som helhed i sociogeografisk område 4 og for fire af indikatorerne i sociogeografisk område 5.

Den geografiske ulighed målt med RCI er størst ved kost efterfulgt af multiple risikofaktorer, rygning, svær overvægt og fysisk inaktivitet i nævnte rækkefølge.

Svær overvægt skiller sig ud ved, at forekomsten stiger markant fra sociogeografisk område 1 til og med 3, men ligger på samme niveau i sociogeografisk område 3-5.

Højrisikoforbrug af alkohol afviger fra det generelle mønster, idet der ikke er forskel i andelen på tværs af sociogeografiske områder.

Geografisk ulighed i levevilkår

Ved sundhedsfremmende indsatser i nærmiljøet er det vigtigt at tage udgangspunkt i borgernes ressourcer og handlekompetencer. Selv om mennesker med dårlige levevilkår ofte er motiverede for at forbedre deres egen sundhed, har de sværere end andre ved at omsætte deres ønsker til handling. Der kan derfor være behov for særlig støtte til at gennemføre ændringer. Information om geografiske forskelle i levevilkår er derfor nyttig ved tilrettelæggelse af lokale sundhedsindsatser. Her er udvalgt seks indikatorer vedrørende sociale netværk og social støtte, ensomhed, arbejdsevne, behov for hjælp til dagligdagens gøremål og sundhedskompetence.

Følgende indikatorer for levevilkår indgår i analysen:

- Bor ikke sammen med andre voksne (25+ år)
- Svag social støtte
- Svær ensomhed
- Nedsat arbejdsevne (25-64 år)
- Brug for hjælp til dagligdagens gøremål (25+ år)
- Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år)

Indikatorer er, hvor andet ikke er nævnt, opgjort for personer på 16 år og derover.

Bor ikke sammen med andre voksne omfatter personer, der hverken bor sammen med en ægtefælle/samlever eller andre personer på 16 år eller derover.

Svag social støtte angiver, hvor stor en andel, der på spørgsmålet "Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?" har svaret 'nogle gange', 'næsten aldrig' eller 'aldrig'.

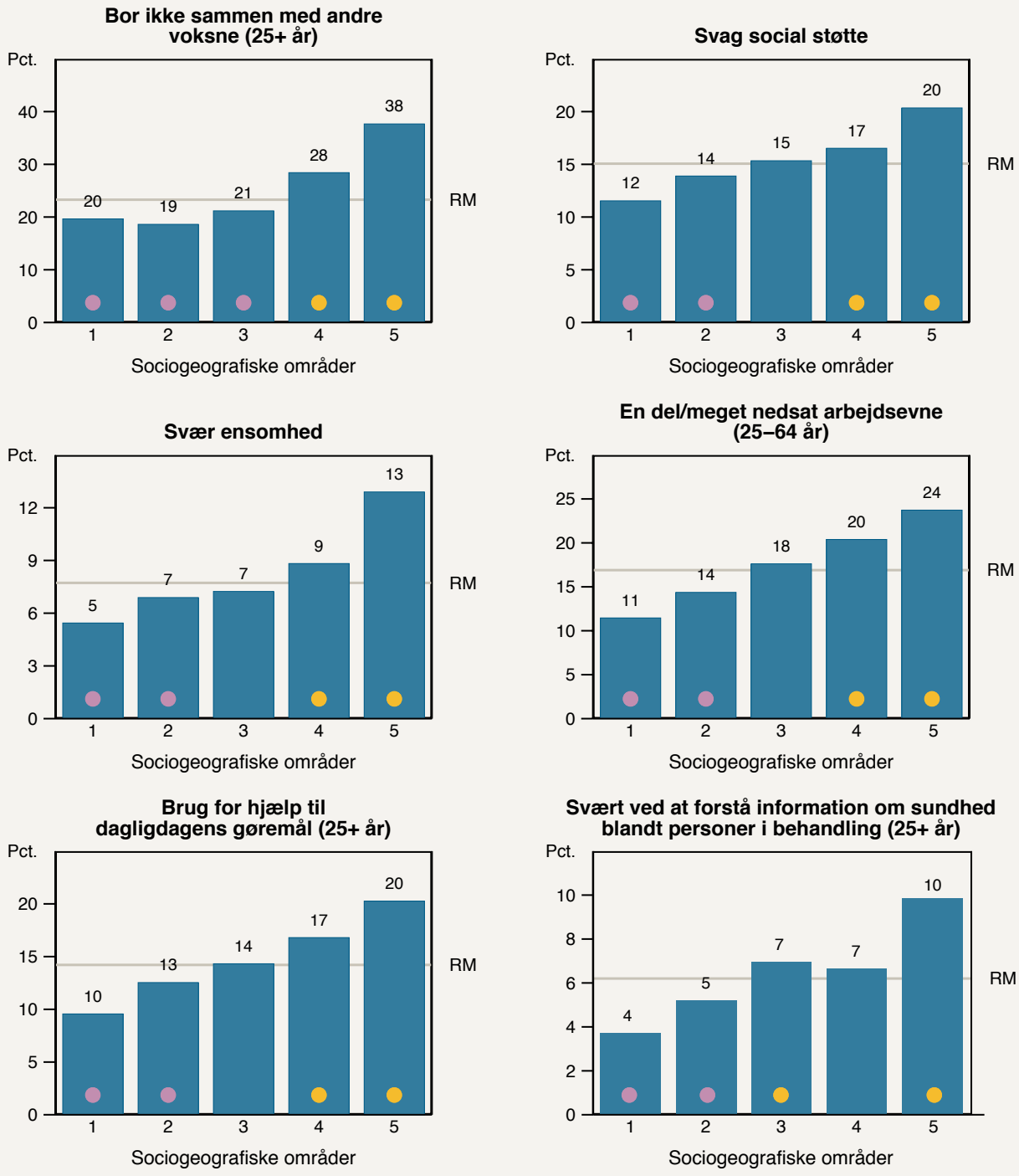
Svær ensomhed er opgjort på bagrund af *Three-Item Loneliness Scale* (T-ILS). T-ILS omfatter 3 spørgsmål, der belyser, i hvilket omfang svarpersonen føler sig isolereret, savner nogen at være sammen med og føler sig udenfor (se kapitel 8 for en nærmere beskrivelse).

Nedsat arbejdsevne angiver andelen, der på spørgsmålet "Føler du, at din arbejdsevne er nedsat?" har svaret 'en del' eller 'meget'.

Brug for hjælp til dagligdagens gøremål angiver andelen, der på grund af deres helbred har brug for hjælp til en eller flere af i alt ti hverdagsaktiviteter fra indkøb og rengøring til at spise, klæde sig på og vaske sig. Det er et såkaldt ADL-mål, hvor ADL står for *Activities of Daily Living*, på dansk betegnet som almindelig daglig levevis (17).

Svært ved at forstå information om sundhed angiver andelen, der har svært ved at forstå mundtlig og skriftlig information fra sundhedspersonalet, information på medicinpakninger osv., blandt personer, der er i behandling. Den her anvendte indikator bygger på fem spørgsmål, der indgår i *The Australian Health Literacy Questionnaire* (18-19) (se afsnittet om sundhedskompetence i kapitel 9 for en nærmere beskrivelse).

Figur 11.4
Levevilkår i forhold til sociogeografiske områder



Stregen ved RM viser gennemsnittet for hele befolkningen i Region Midtjylland

Figur 11.4 viser de seks indikatorer for levevilkår i de fem sociogeografiske områder. Ligesom ved sundhedsvaner er der en tydelig geografisk ulighed i levevilkår. Dette er for så vidt forventeligt, eftersom de sociogeografiske områder er inddelt efter sociale kriterier. De seks indikatorer for levevilkår føjer imidlertid nogle vigtige nuancer til billedet af levevilkårene i de fem områder. Ikke blot er indkomst- og uddannelsesniveauet lavere og tilknytningen til arbejdsmarkedet svagere i sociogeografisk område 4 og 5. Mange har også færre sociale ressourcer at trække på, fordi de ikke til daglig lever sammen med en partner eller andre voksne eller mangler nogen, de kan tale med deres problemer om (svage sociale netværk, svag social støtte). Flere end i sociogeografisk område 1-3 oplever desuden svær ensomhed. En større andel har nedsat arbejdsevne, brug for hjælp til at udføre dagligdagens gøremål samt svært ved at forstå sundhedsinformation.

Ved alle seks indikatorer er andelen signifikant lavere i sociogeografisk område 1, mens andelen i sociogeografisk område 4 og 5 er signifikant højere end i regionen som helhed ved henholdsvis fem og seks indikatorer.

Målt ved hjælp af RCI ses den største geografiske ulighed (nævnt i aftagende rækkefølge) i andelen, der ikke bor sammen med andre voksne, har nedsat arbejdsevne, oplever svær ensomhed, har brug for hjælp til dagligdagens gøremål og svært ved at forstå sundhedsinformation. Den geografiske ulighed er mindre, men stadig betydelig, når det gælder andelen med svag social støtte.

Geografisk ulighed i helbred og konsekvenser af sygdom

Til at beskrive den geografiske ulighed i helbred er der benyttet to generelle mål for helbred og sygelighed og to for mental sundhed og helbred. Der er desuden medtaget to indikatorer for konsekvenser af sygdom.

Følgende indikatorer indgår i analysen for helbred og konsekvenser af sygdom:

- Dårligt selvvurderet helbred
- Fire eller flere kroniske sygdomme
- Højt stressniveau
- Depression
- Høj behandlingsbyrde blandt personer i behandling (25+ år)
- Beskæftigelsesgabet mellem personer med og uden langvarig sygdom (25-64 år)

Indikatorerne er, hvor andet ikke er nævnt, opgjort for personer på 16 år og derover.

Dårligt selvvurderet helbred angiver andelen, der på spørgsmålet "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?" har svaret 'mindre godt' eller 'dårligt'.

Fire eller flere kroniske sygdomme angiver andelen, der har fire eller flere af de 17 kroniske sygdomme, der indgår i *Hvordan har du det? 2017*.

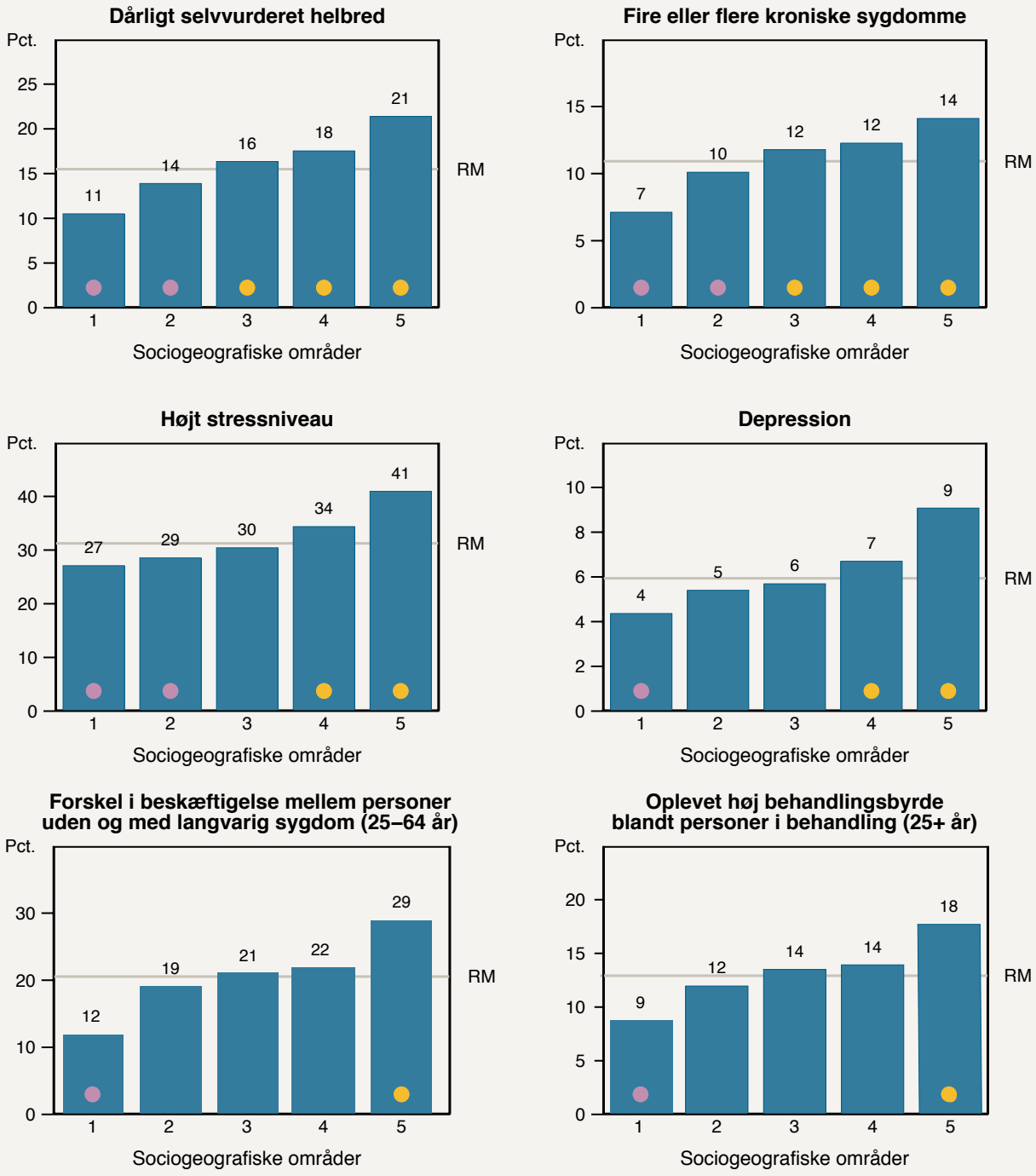
Højt stressniveau angiver andelen, der har en score på *Perceived Stress Scale* på 16-40 point (se kapitel 8).

Depression angiver andelen, der har let, moderat og svær depression målt med *Major Depression Inventory* (se kapitel 8.).

Forskel i beskæftigelsesfrekvens mellem raske og syge er beregnet som andelen, der er i beskæftigelse blandt personer uden langvarig sygdom, minus andelen, der er i beskæftigelse blandt personer med langvarig sygdom. Det er en indikator for de beskæftigelsesmæssige konsekvenser af sygdom blandt personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år).

Høj behandlingsbyrde blandt personer i behandling angiver andelen, der har scoret højt på *Multimorbidity Treatment Burden Questionnaire* (MTBQ), som er et mål for den oplevede behandlingsbyrde hos personer med kroniske sygdomme. MTBQ omfatter ti spørgsmål om behandlingsbyrde, der er stillet til de personer, der oplyser, at de får behandling eller medicin for en eller flere sygdomme eller går til genoptræning eller regelmæssig kontrol (se kapitel 9).

Figur 11.5
Helbred og konsekvenser af sygdom i forhold til sociogeografiske områder



Stregen ved RM viser gennemsnittet for hele befolkningen i Region Midtjylland

Figur 11.5 viser de seks indikatorer for helbred og konsekvenser af sygdom i de fem sociogeografiske områder. Ligesom ved sundhedsvaner og levevilkår er der en markant geografisk ulighed. Ved alle seks indikatorer er andelen signifikant lavere i sociogeografisk område 1, mens andelen i sociogeografisk område 4 og 5 er signifikant højere for henholdsvis fire og seks indikatorer end i regionen som helhed.

Ved tre af de fire helbredsindikatorer er forekomsten dobbelt så stor i sociogeografisk område 5 i forhold til sociogeografisk område 1. Det gælder dårligt selvvurderet helbred, fire eller flere kroniske sygdomme og depression.

Desuden er forskellen i beskæftigelsesfrekvens mellem raske og syge mere end dobbelt så stor i sociogeografisk område 5 end i sociogeografisk område 1. Og blandt personer, der er i behandling, oplever dobbelt så mange en høj behandlingsbyrde i førstnævnte område sammenholdt med sidstnævnte område. Det indicerer, at der ikke blot er geografisk ulighed i sygelighed, men også i konsekvenserne af at være syg. Målt ved hjælp af RCI er den geografiske ulighed i helbred størst (nævnt i aftagende rækkefølge) for depression, selvvurderet helbred og fire eller flere kroniske sygdomme. Forskellen er noget mindre, men stadig markant, i behandlingsbyrde og forskellen i beskæftigelsesfrekvens mellem raske og syge. Den geografiske ulighed er mindst ved højt stressniveau.

Sammenfatning af den geografiske ulighed i sundhed i regionen som helhed

De præsenterede resultater viser, at der er en betydelig geografisk ulighed i sundhed i Region Midtjylland på tværs af de sociogeografiske områder.

Der er en sociogeografisk gradient med hensyn til sundhedsvaner, som ses tydeligst ved kost, svær overvægt og multiple risikofaktorer. Den eneste sundhedsvane, hvor der ikke er nogen forskel på tværs af sociogeografiske områder, er højrisikoforbrug af alkohol.

Der er ligeledes en tydelig sociogeografisk gradient i levevilkårene. Den geografiske ulighed i sundhedsvaner og levevilkår må antages at udgøre en væsentlig del af baggrunden for den markante geografiske ulighed i helbred og konsekvenser af sygdom. Samtidig er svage sociale netværk, svag social støtte, mistrivsel i form af svær ensomhed og lav sundhedskompetence en barriere for fremme af egen sundhed.

Resultaterne kan tolkes sådan, at behovet for sundhedsfremme og forebyggelse er størst i sociogeografisk område 4 og 5. Det betyder samtidig, at det er i disse områder, man finder det største forebyggelsespotentiale. Men da der er mange borgere med belastende levevilkår i de to områder, vil det kræve en ekstra indsats at løfte sundheden, uanset om man benytter individrettede eller strukturelle og organisatoriske indsatser.

Sundhed på én side

På de følgende sider præsenteres den sociogeografiske profil og *Sundhed på én side* for hver af de 19 kommuner i Region Midtjylland og afslutningsvis for hele Region Midtjylland. Hver kommunes oplysninger præsenteres på to sider.

På den første side ses den sociogeografiske profil for kommunen.

I oversigten øverst kan man se, hvor mange indbyggere og hvilke sogne der er i hvert sociogeografisk område. Det er vigtigt at holde sig for øje, at sognene er slået sammen til fem sociogeografiske områder på tværs af hele Region Midtjylland. Det er derfor ikke alle fem sociogeografiske områder, der er repræsenteret i alle kommuner (områder, der ikke er repræsenteret, er markeret med en streg).

På kortet angiver farverne på de enkelte sogne, hvilket sociogeografisk område de tilhører. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere er områdets socioøkonomiske status. På kommunekortet er der indsat bynavne for at lette aflæsning af kortet.

Søjlegrafen på den første side viser den procentvise fordeling af befolkningen på de sociogeografiske områder for kommunen, og den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

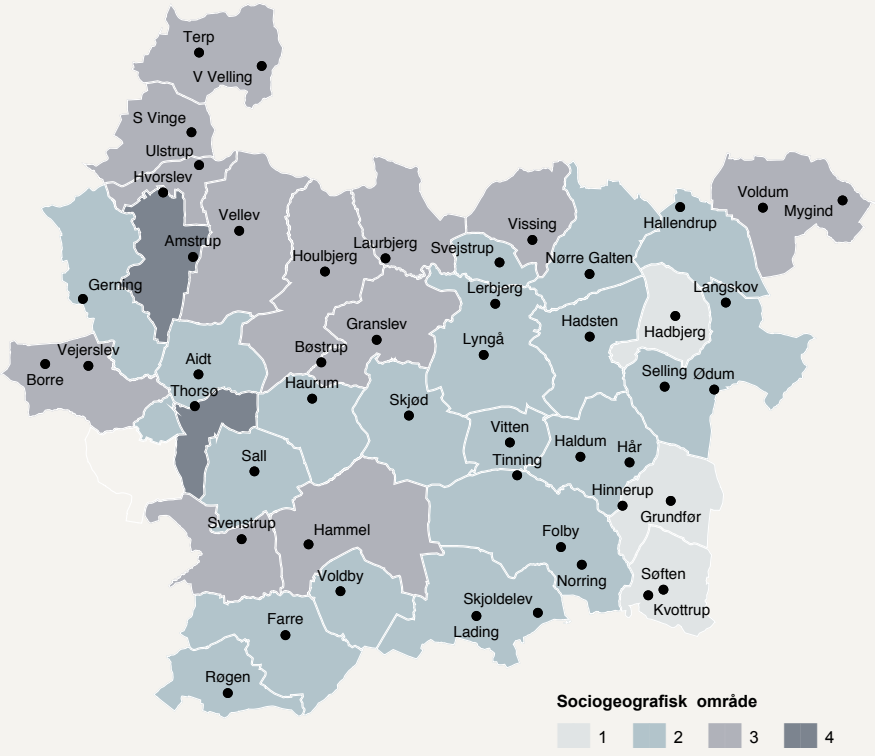
På den anden side præsenteres *Sundhed på én side* for kommunen. I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af 13 forskellige sundhedsmål i hele Region Midtjylland og i den specifikke kommune. De valgte sundhedsmål er beskrevet i de foregående afsnit om geografisk ulighed i sundhedsvaner, levevilkår samt helbred og konsekvenser af sygdom.

I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen, og i kolonnen til højre med søjlegrafer ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.

Hvis der i en kommune er mindre end 50 svarpersoner i et sociogeografisk område, udelades resultaterne fra dette område i *Sundhed på én side*, fordi den statistiske usikkerhed ellers bliver for stor. Dette er markeret med en streg.

FAVRSKOV KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 5.400	**Område 2** Antal personer: 15.400	**Område 3** Antal personer: 10.500	**Område 4** Antal personer: 1.400	**Område 5** Antal personer: 0
Grundfør Sogn	Aidt Sogn	Granslev Sogn	Hvorslev Sogn	–
Hadbjerg Sogn	Foldby Sogn	Hammel Sogn	Thorsø Sogn	
Søften Sogn	Gerning Sogn	Houlbjerg Sogn		
	Hadsten Sogn	Laurbjerg Sogn		
	Haldum Sogn	Søby Sogn		
	Haurum Sogn	Sønder Vinge Sogn		
	Lading Sogn	Ulstrupbro Sogn		
	Lerbjerg Sogn	Vejerslev Sogn		
	Lyngå Sogn	Vellev Sogn		
	Nørre Galten Sogn	Vester Velling Sogn		
	Rud Sogn	Vissing Sogn		
	Røgen Sogn	Voldum Sogn		
	Sall Sogn			
	Skjød Sogn			
	Skorup Sogn			
	Sporup Sogn			
	Vitten Sogn			
	Voldby Sogn			
	Ødum Sogn			



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

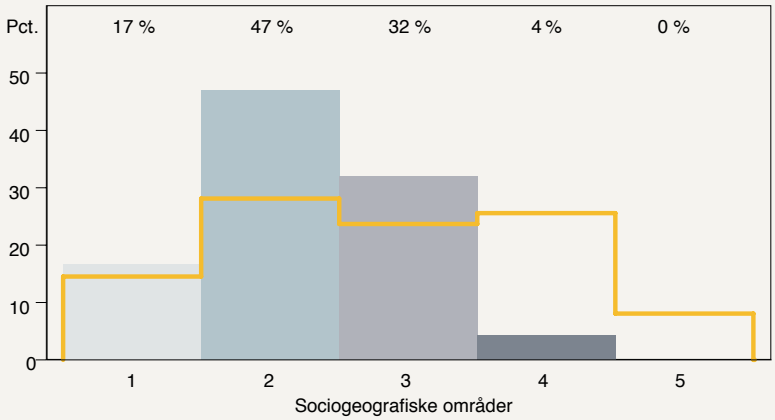
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

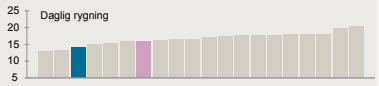
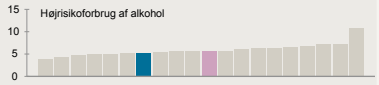
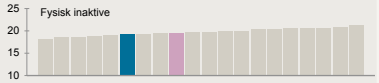
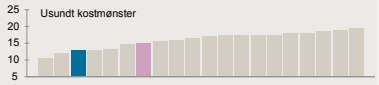
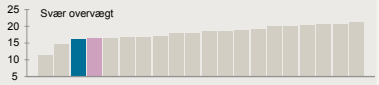
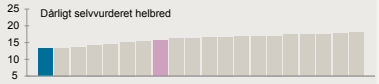
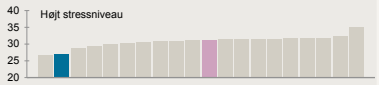
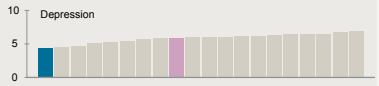
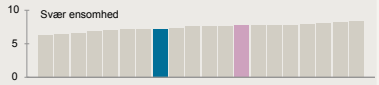
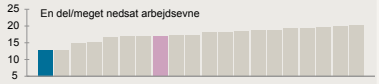
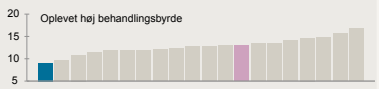
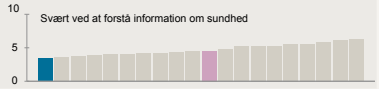
Søjlegrafen viser, at hovedparten af befolkningen i Favrskov Kommune bor i område 1, 2 og 3. Kun en lille andel bor i område 4, og ingen bor i område 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.



FAVRSKOV KOMMUNE

Sundhed på én side

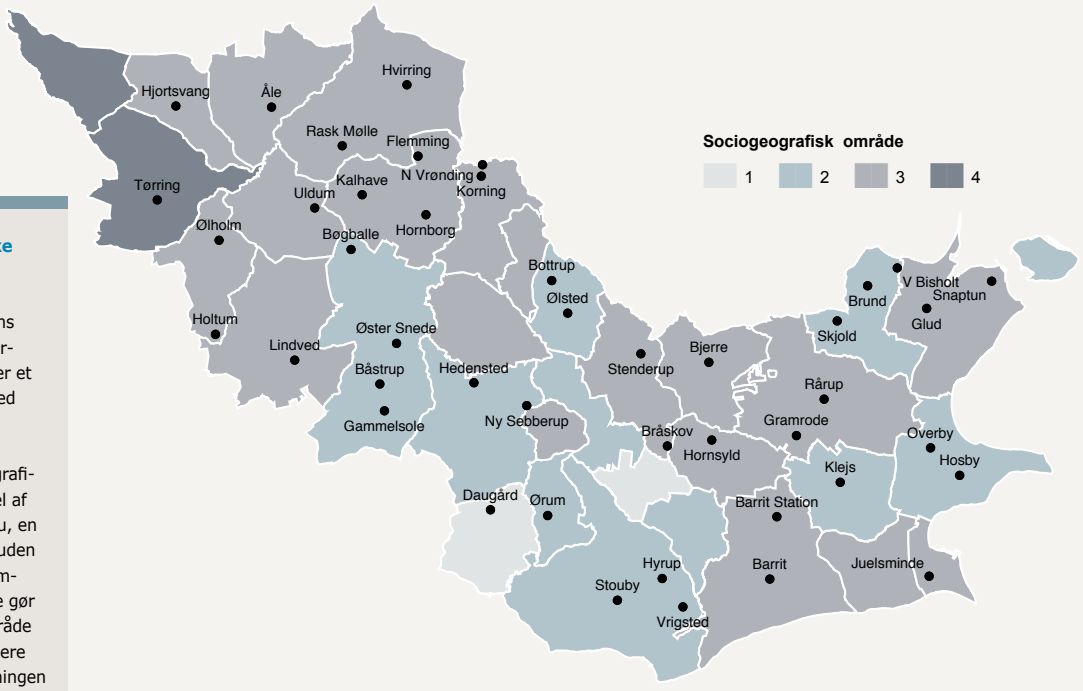
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Favrskov Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 5.000	16	14	9*	15	15	18	-	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 1.800	6	5	5	6	4	4	-	
Fysisk inaktive Antal personer: 6.800	20	19	21	19	19	13	-	
Usundt kostmønster Antal personer: 4.400	15	13	7*	14	14	17	-	
Svær overvægt Antal personer: 5.700	16	16	12*	17	18	15	-	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 4.900	16	13*	9*	12	16*	18	-	
Højt stressniveau Antal personer: 9.700	31	27*	26	26	28	31	-	
Depression Antal personer: 1.600	6	4*	4	4	5	7	-	
Svær ensomhed Antal personer: 2.500	8	7	3*	9*	8	4	-	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 3.800	11	11	9	9	13*	14	-	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 2.900	17	13*	7*	13	15	18	-	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 1.300	13	9*	6	9	10	-	-	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 1.000	5	3	2	4	4	2	-	

Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

HEDENSTED KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 1.000	**Område 2** Antal personer: 10.800	**Område 3** Antal personer: 18.200	**Område 4** Antal personer: 2.300	**Område 5** Antal personer: 0
Daugård Sogn Hornum Sogn	As Sogn Hedensted Sogn Hjarnø Sogn Klejs Sogn Skjold Sogn Stouby Sogn Urlev Sogn Vrigsted Sogn Ølsted Sogn Ørum Sogn Øster Snede Sogn	Barrit Sogn Bjerre Sogn Glud Sogn Hornborg Sogn Hvirring Sogn Juelsminde Sogn Klakring Sogn Korning Sogn Langskov Sogn Linnerup Sogn Løsning Sogn Nebsager Sogn Rårup Sogn Sindbjerg Sogn Stenderup Sogn Store Dalby Sogn Uldum Sogn Åle Sogn	Hammer Sogn Tørring Sogn	–



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

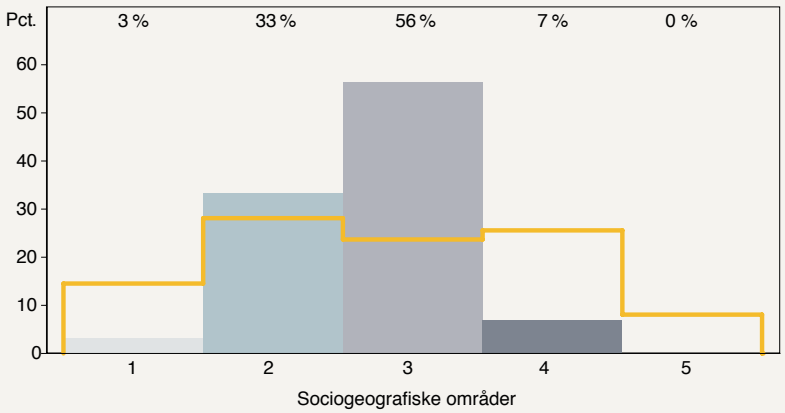
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

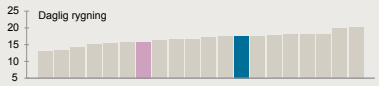
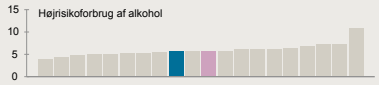
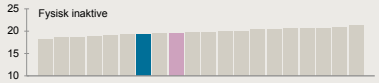
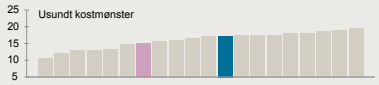
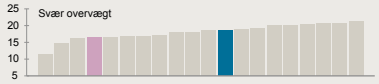
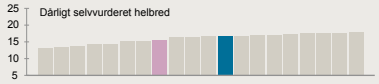
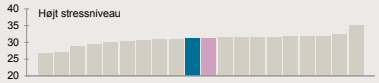
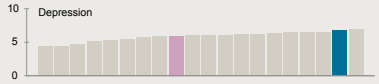
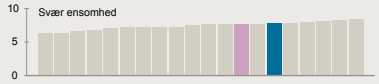
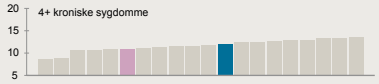
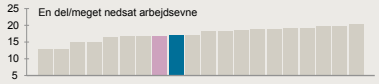
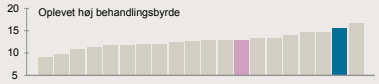
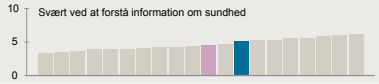
Søjlegrafen viser, at hovedparten af befolkningen i Hedensted Kommune bor i område 2 og 3. Kun en lille andel bor i område 1 og 4, og ingen bor i område 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

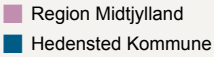
Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.



HEDENSTED KOMMUNE

Sundhed på én side

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Hedensted Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 6.100	16	18	-	15	18	25	-	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 1.900	6	6	-	5	6	6	-	
Fysisk inaktive Antal personer: 6.600	20	19	-	19	20	21	-	
Usundt kostmønster Antal personer: 5.700	15	17*	-	17	17	25	-	
Svær overvægt Antal personer: 6.300	16	19*	-	16	21*	12	-	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 6.100	16	17	-	15	17	16	-	
Højt stressniveau Antal personer: 11.000	31	31	-	29	32	39	-	
Depression Antal personer: 2.300	6	7	-	4*	7	12	-	
Svær ensomhed Antal personer: 2.600	8	8	-	6	9	10	-	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 4.200	11	12	-	10	13	14	-	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 3.700	17	17	-	12*	20*	22	-	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 2.300	13	16	-	13	18*	-	-	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 1.500	5	5	-	3*	7*	6	-	

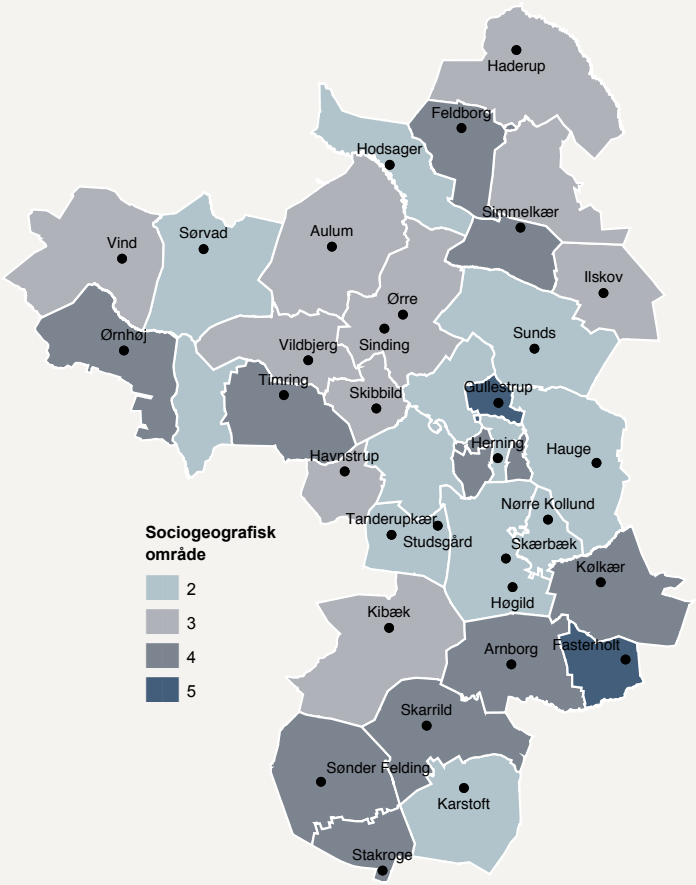


Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne. Ved område 1 er der for få svarpersoner til, at der kan foretages analyser.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

HERNING KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 0	**Område 2** Antal personer: 28.100	**Område 3** Antal personer: 12.000	**Område 4** Antal personer: 18.600	**Område 5** Antal personer: 1.500
–	Gjellerup Sogn Herning Sogn Hodsager Sogn Karstoft Sogn Kollund Sogn Rind Sogn Snejbjerg Sogn Studsgård Sogn Sunds Sogn Tiphede Sogn Tjørring Sogn Vinding Sogn	Assing Sogn Aulum Sogn Grove Sogn Haderup Sogn Haunstrup Sogn Ilskov Sogn Nøvling Sogn Vildbjerg Sogn Vind Sogn Ørre-Sinding Sogn	Arnborg Sogn Feldborg Sogn Fredens Sogn Hedeager Sogn Ilderhede Sogn Kølkær Sogn Sankt Johannes Sogn Simmelkær Sogn Skarrild Sogn Sønder Felding Sogn Timring Sogn Ørnhøj Sogn	Fasterholt Sogn Gullestrup Sogn



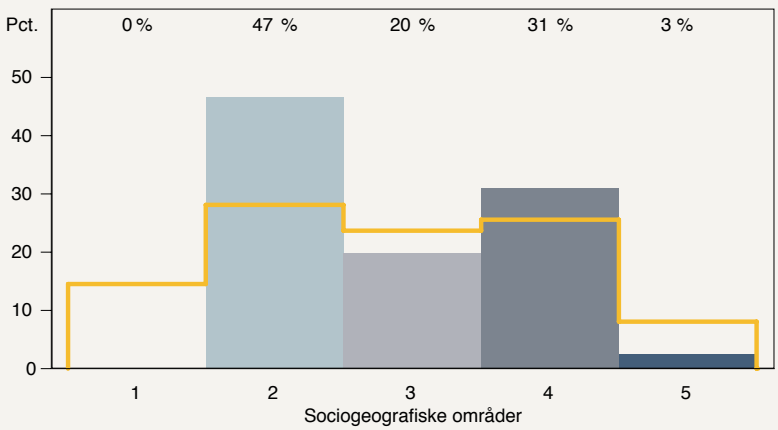
Læsevejledning: Sociogeografiske områder
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

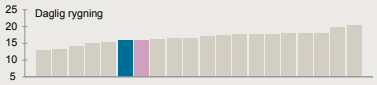
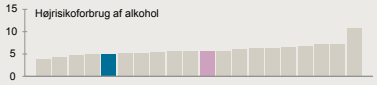
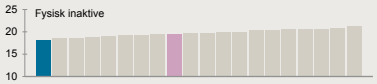
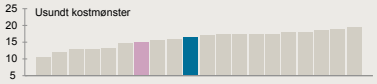
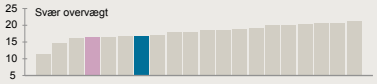
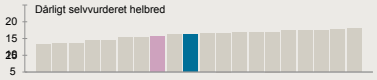
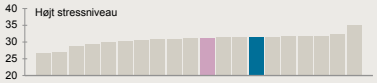
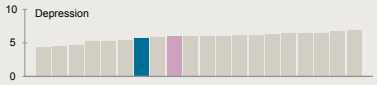
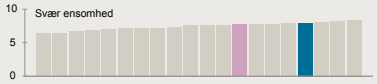
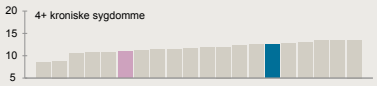
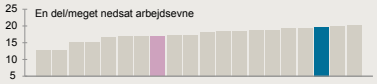
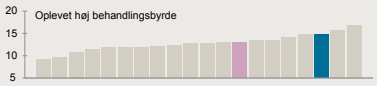
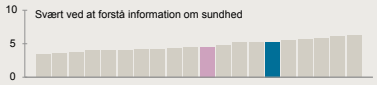
Søjlegrafen viser, at hovedparten af befolkningen i Herning Kommune bor i område 2, 3 og 4. Kun en lille andel bor i område 5, og ingen bor i område 1. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.



HERNING KOMMUNE

Sundhed på én side

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Herning Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen					
			Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 11.000	16	16	-	14	13	19	-	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 3.300	6	5	-	6	6	3*	-	
Fysisk inaktive Antal personer: 12.000	20	18	-	17	17	20	-	
Usundt kostmønster Antal personer: 11.000	15	17*	-	14*	17	19	-	
Svær overvægt Antal personer: 11.000	16	17	-	16	17	18	-	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 12.000	16	16	-	14	16	18	-	
Højt stressniveau Antal personer: 21.000	31	32	-	29*	31	36*	-	
Depression Antal personer: 3.800	6	6	-	6	3	6	-	
Svær ensomhed Antal personer: 5.200	8	8	-	7	6	11*	-	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 8.500	11	13*	-	12	11	14	-	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 8.000	17	20*	-	16*	18	26*	-	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 4.000	13	15	-	13	15	17	-	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 2.900	5	5	-	3*	10*	6	-	

Region Midtjylland
Herning Kommune
Øvrige kommuner

Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte socio-geografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne. Ved område 5 er der for få svarpersoner til, at der kan foretages analyser.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

HOLSTEBRO KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 5.200	**Område 2** Antal personer: 11.300	**Område 3** Antal personer: 11.200	**Område 4** Antal personer: 7.100	**Område 5** Antal personer: 5.100
Mejdal Sogn	Borbjerg Sogn	Bur Sogn	Sevel Sogn	Nørrelands Sogn
Mejrup Sogn	Ellebæk Sogn	Ejsing Sogn	Sønder Nissum Sogn	
Råsted Sogn	Idom Sogn	Handbjerg Sogn	Trandum Sogn	
	Madum Sogn	Herrup Sogn	Ulfborg Sogn	
	Måbjerg Sogn	Hogager Sogn	Vemb Sogn	
	Naur Sogn	Holstebro Sogn	Vinderup Sogn	
	Nørre Felding Sogn	Husby Sogn		
	Nørre Gørding Sogn	Ryde Sogn		
	Sir Sogn	Sahl Sogn		
	Staby Sogn			
	Tvis Sogn			

Læsevejledning: Sociogeografiske områder

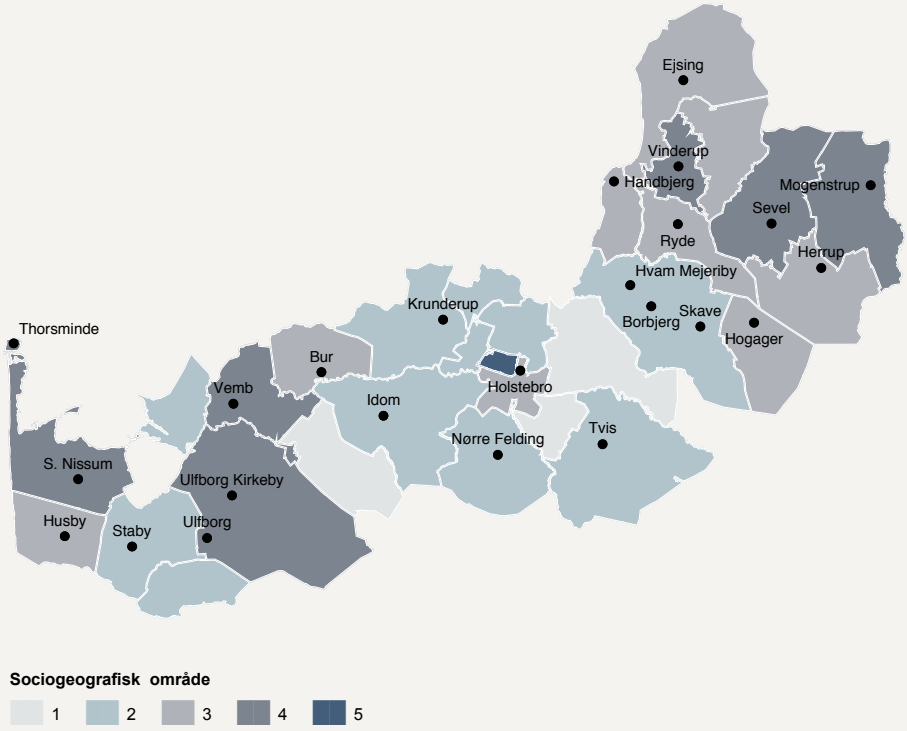
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

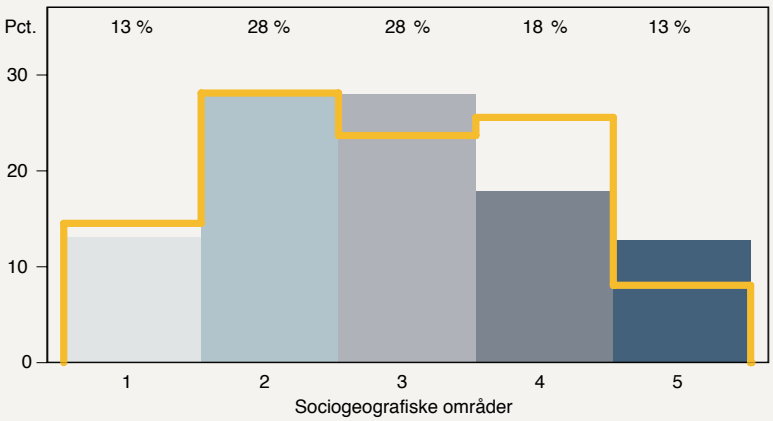
Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

Søjlegrafen viser, at befolkningen i Holstebro Kommune er fordelt på alle fem typer af sociogeografiske områder. En relativ stor del af befolkningen bor i område 5. Holstebro Kommune har en sociogeografisk profil, der minder meget om profilen for hele regionen (den gule linje i søjlegrafen).

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

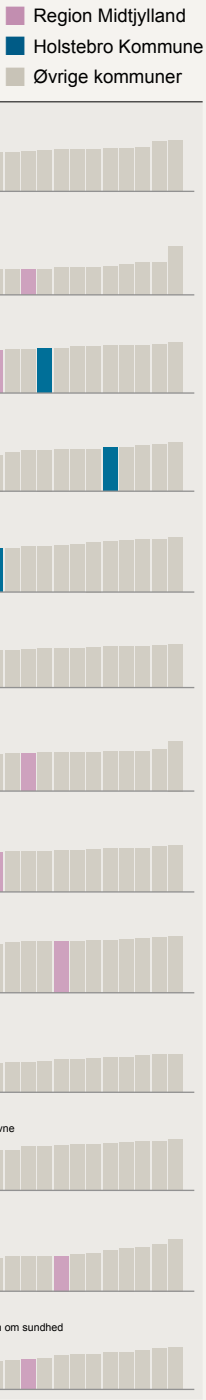




HOLSTEBRO KOMMUNE

Sundhed på én side

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Holstebro Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen					
			Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 6.700	16	15	12	14	15	13	24*	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 1.700	6	4*	2	3	5	5	6	
Fysisk inaktive Antal personer: 8.600	20	20	14*	22	19	18	28*	
Usundt kostmønster Antal personer: 7.600	15	18*	15	17	17	19	23*	
Svær overvægt Antal personer: 7.700	16	18	14	17	16	22	24*	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 6.600	16	14	11	12	14	17	18	
Højt stressniveau Antal personer: 13.000	31	30	24	25*	31	31	39*	
Depression Antal personer: 1.900	6	4*	2	5	4	5	7	
Svær ensomhed Antal personer: 2.700	8	6	5	7	3*	9	10	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 4.800	11	11	9	10	9	14*	13	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 4.000	17	15	13	11	17	12	26*	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 2.100	13	12	7	11	11	7	28*	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 1.400	5	4	3	3	3	5	7*	

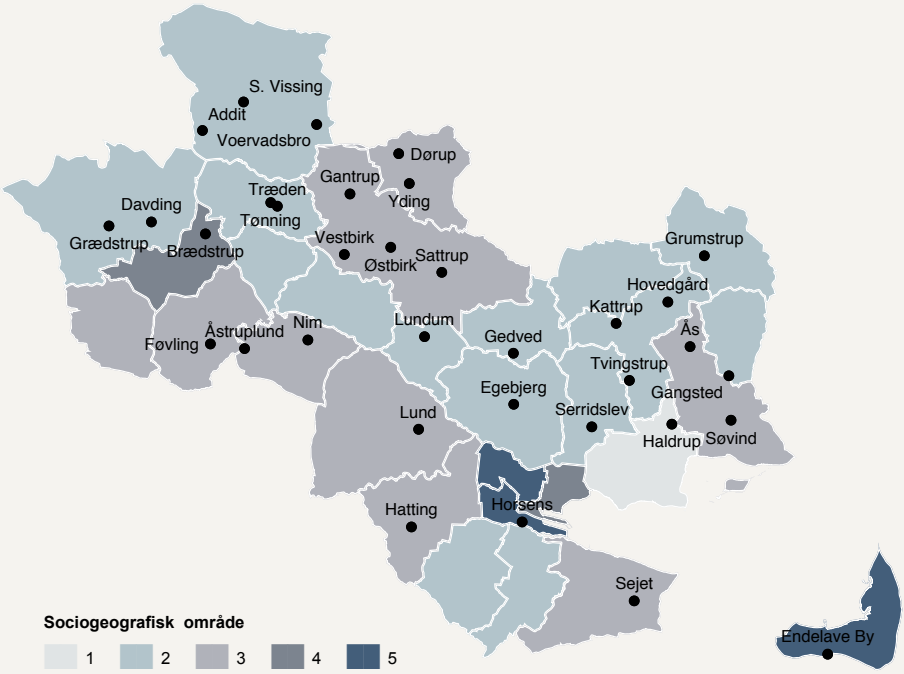


Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

HORSENS KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 4.200	**Område 2** Antal personer: 22.900	**Område 3** Antal personer: 8.700	**Område 4** Antal personer: 10.600	**Område 5** Antal personer: 13.800
Vær Sogn	Gangsted Sogn Grædstrup Sogn Hansted Sogn Kattrup Sogn Lundum Sogn Nebel Sogn Sønder Vissing Sogn Tolstrup Sogn Torsted Sogn Træden Sogn Tyrsted Sogn Tønning Sogn Underup Sogn Vedslet Sogn Ørridslev Sogn	Føvling Sogn Hatting Sogn Nim Sogn Søvind Sogn Tamdrup Sogn Tyrsting Sogn Uth Sogn Yding Sogn Østbirk Sogn	Brædstrup Sogn Klostersogn	Endelave Sogn Sønderbro Sogn Vor Frelsers Sogn



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

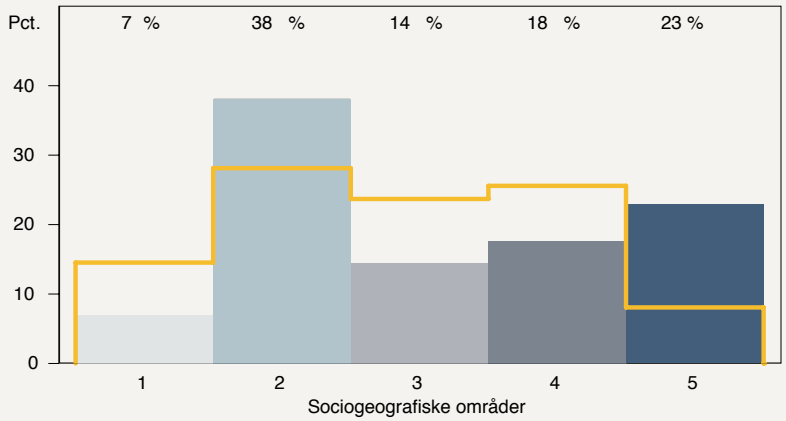
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

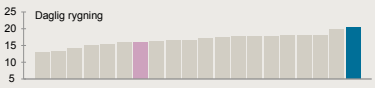
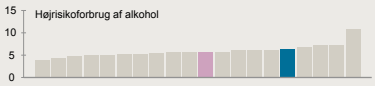
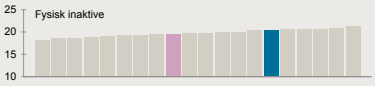
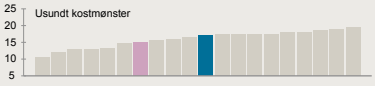
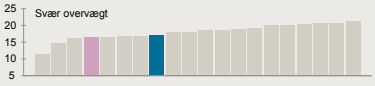
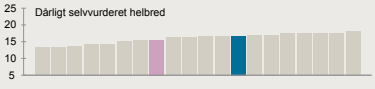
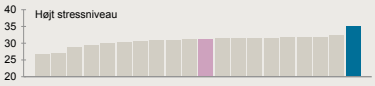
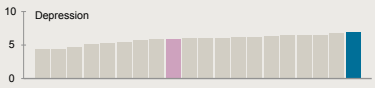
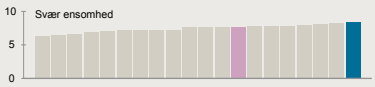
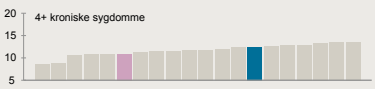
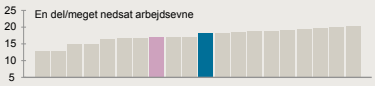
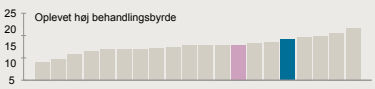
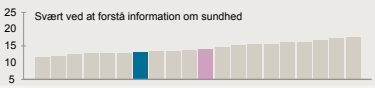
Søjlegrafen viser, at befolkningen i Horsens Kommune er fordelt på alle fem typer af sociogeografiske områder. Næsten en fjerdedel af befolkningen bor i område 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.



HORSENS KOMMUNE

Sundhed på én side

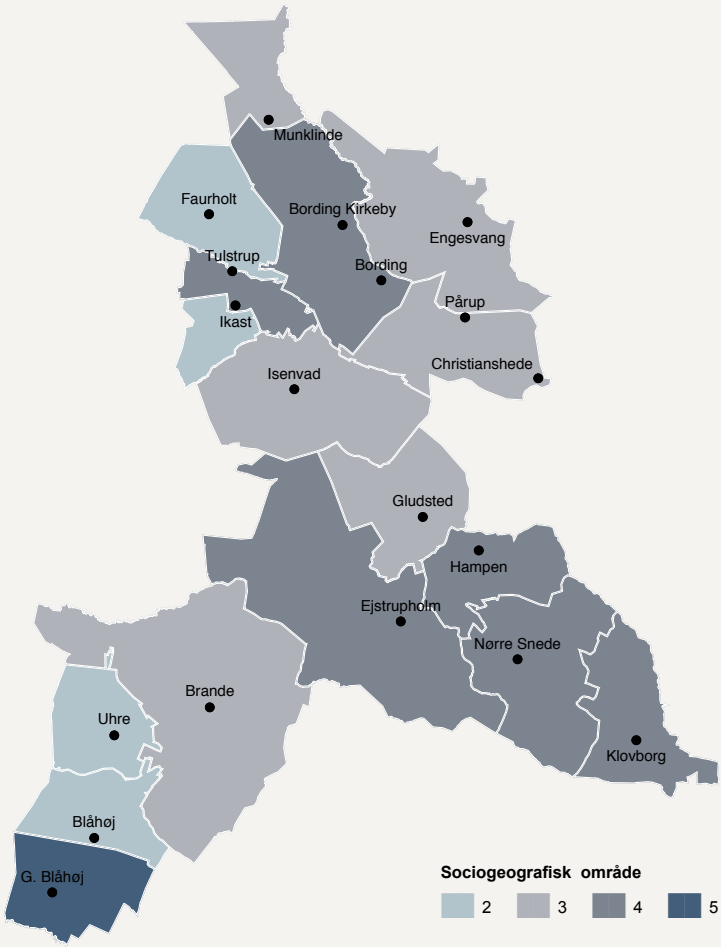
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Horsens Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 14.000	16	20*	10*	17	14*	29*	25*	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 4.200	6	6	6	7	2*	6	9*	
Fysisk inaktive Antal personer: 13.000	20	20	16	20	16	23	23	
Usundt kostmønster Antal personer: 11.000	15	17*	8*	17	17	13	22*	
Svær overvægt Antal personer: 11.000	16	17	5*	18	19	13	21*	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 12.000	16	17	11	14	14	16	25*	
Højt stressniveau Antal personer: 24.000	31	35*	25*	28*	31	40	46*	
Depression Antal personer: 4.500	6	7	2	5	8	6	11*	
Svær ensomhed Antal personer: 5.400	8	8	4	8	6	9	12*	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 8.400	11	12*	4*	11	11	12	18*	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 7.600	17	18	9	13*	15	20	29*	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 3.800	13	14	-	14	11	19	14	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 2.300	5	4	2	3	2	5	6	

Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

IKAST-BRANDE KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 0	**Område 2** Antal personer: 4.500	**Område 3** Antal personer: 9.000	**Område 4** Antal personer: 14.200	**Område 5** Antal personer: 500
–	Faurholt Sogn Fonnesbæk Sogn Skærlund Sogn Uhre Sogn	Brande Sogn Christianshede Sogn Engesvang Sogn Gludsted Sogn Isenvad Sogn	Bording Sogn Ejstrup Sogn Hampen Sogn Ikast Sogn Klovborg Sogn Nørre Snede Sogn	Blåhøj Sogn



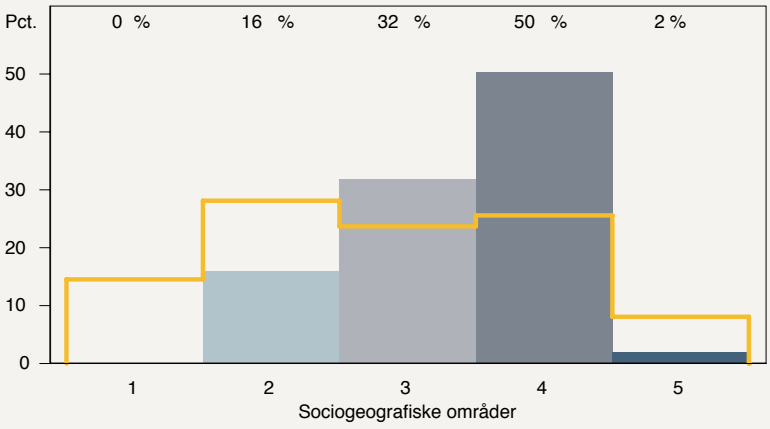
Læsevejledning: Sociogeografiske områder Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

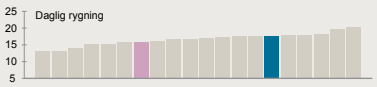
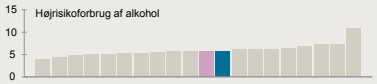
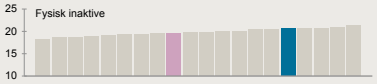
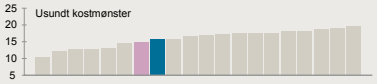
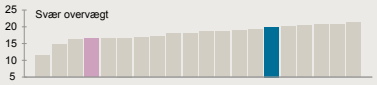
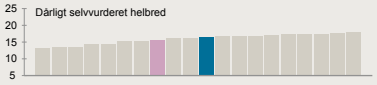
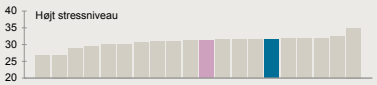
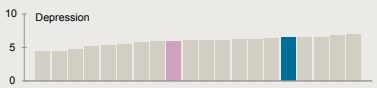
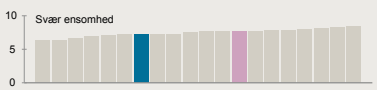
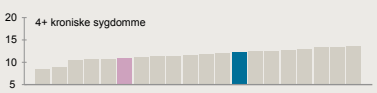
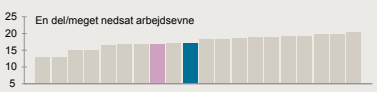
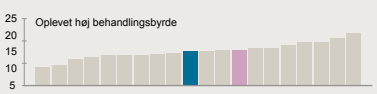
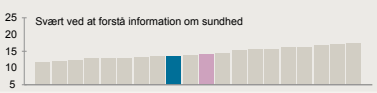
Søjlegrafen viser, at hovedparten af befolkningen i Ikast-Brande Kommune bor i område 2, 3 og 4. Kun en lille andel bor i område 5, og ingen bor i område 1. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.



IKAST-BRANDE KOMMUNE

Sundhed på én side

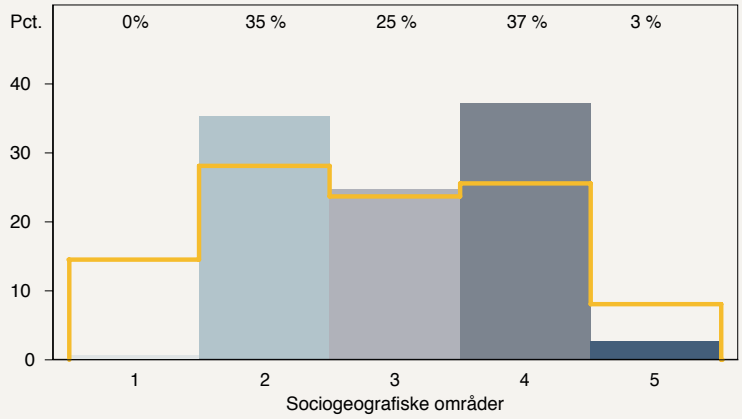
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Ikast-Brande Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 5.400	16	18	-	16	16	20	-	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 1.700	6	6	-	5	4	7	-	
Fysisk inaktive Antal personer: 6.200	20	21	-	19	22	20	-	
Usundt kostmønster Antal personer: 4.700	15	16	-	15	14	17	-	
Svær overvægt Antal personer: 6.000	16	20*	-	19	19	20	-	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 5.400	16	17	-	14	14	19*	-	
Højt stressniveau Antal personer: 9.800	31	32	-	31	28*	34	-	
Depression Antal personer: 2.000	6	6	-	7	6	7*	-	
Svær ensomhed Antal personer: 2.200	8	7	-	7	6	8	-	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 3.800	11	12	-	12	11	13	-	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 3.200	17	17	-	14	14	21*	-	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 1.600	13	13	-	13	18*	10	-	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 1.100	5	4	-	6	4	4	-	

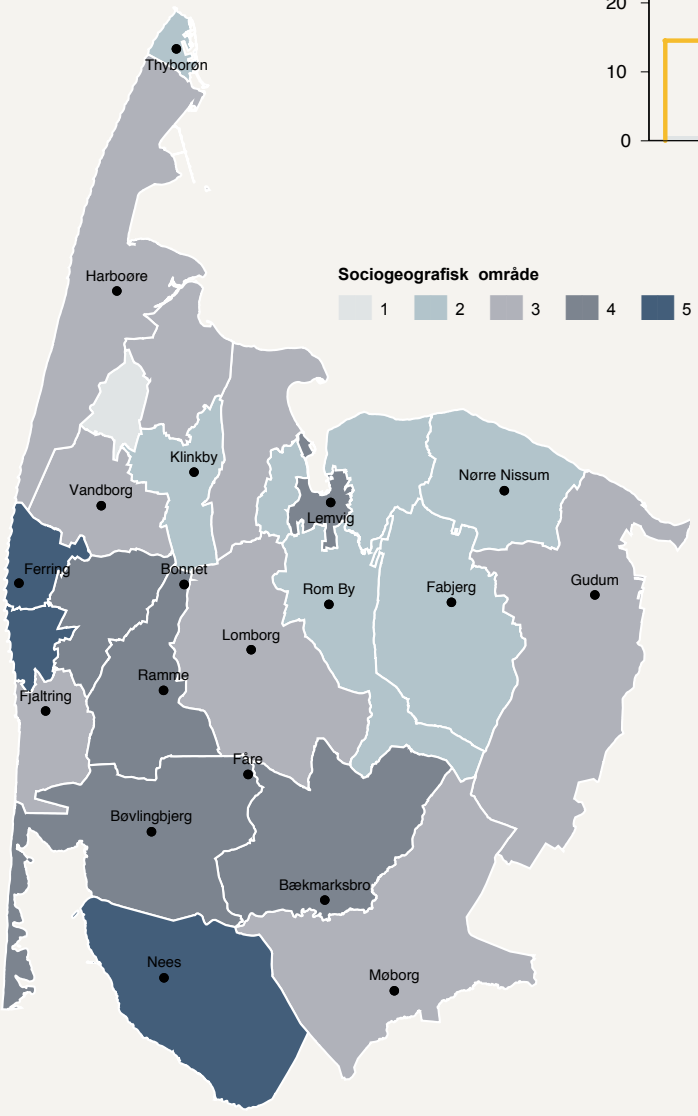
Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte socio-geografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne. Ved område 5 er der for få svarpersoner til, at der kan foretages analyser.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

LEMVIG KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: <100	**Område 2** Antal personer: 5.200	**Område 3** Antal personer: 3.700	**Område 4** Antal personer: 5.500	**Område 5** Antal personer: 400
Engbjerg Sogn	Fabjerg Sogn Heldum Sogn Hove Sogn Nørlem Sogn Nørre Nissum Sogn Rom Sogn Thyborøn Sogn	Fjaltring Sogn Gudum Sogn Harboøre Sogn Hygum Sogn Lomborg Sogn Møborg Sogn Tørring Sogn Vandborg Sogn	Bøvling Sogn Dybe Sogn Flynder Sogn Lemvig Sogn Ramme Sogn	Ferring Sogn Nees Sogn Trans Sogn





Læsevejledning: Sociogeografiske områder
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

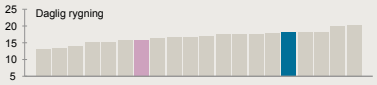
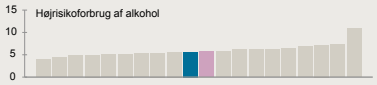
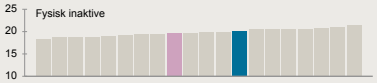
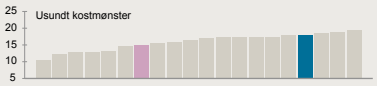
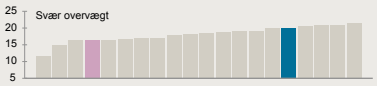
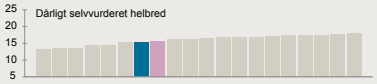
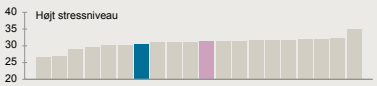
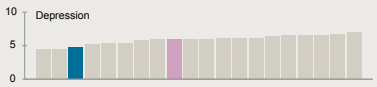
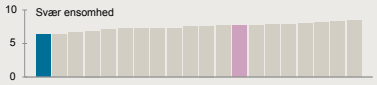
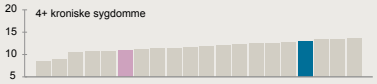
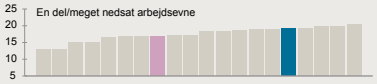
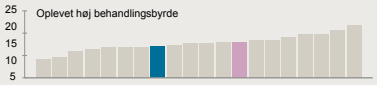
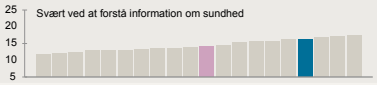
Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

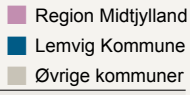
Søjlegrafen viser, at hovedparten af befolkningen i Lemvig Kommune bor i område 2, 3 og 4. Kun en lille andel bor i område 1 og 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

LEMVIG KOMMUNE

Sundhed på én side

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Lemvig Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen					
			Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 2.900	16	18*	-	16	19	18	-	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 900	6	6	-	5	6	6	-	
Fysisk inaktive Antal personer: 3.100	20	20	-	18	19	21	-	
Usundt kostmønster Antal personer: 2.800	15	18*	-	18	19	18	-	
Svær overvægt Antal personer: 3.100	16	20*	-	19	20	21	-	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 2.600	16	15	-	13	15	18*	-	
Højt stressniveau Antal personer: 5.000	31	31	-	26*	30	35*	-	
Depression Antal personer: 700	6	5	-	3	4	7	-	
Svær ensomhed Antal personer: 1.000	8	6	-	7	4	8	-	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 2.100	11	13*	-	11	13	15	-	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 1.800	17	19	-	18	16	22	-	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 900	13	12	-	10	9	14	-	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 800	5	6	-	6	3	7	-	



Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af su ndhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte socio-geografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne. Ved område 1 og 5 er der for få svarpersoner til, at der kan foretages analyser.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

NORDDJURS KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 0	Område 2 Antal personer: 700	Område 3 Antal personer: 2.400	Område 4 Antal personer: 24.100	Område 5 Antal personer: 300
–	Enslev Sogn Hammelev Sogn Karlby Sogn Vejlby Sogn Vester Alling Sogn	Albøge Sogn Anholt Sogn Fausing Sogn Ginnerup Sogn Homå Sogn Nørager Sogn Rimsø Sogn Øster Alling Sogn	Auning Sogn Estruplund Sogn Fjellerup Sogn Gjerrild Sogn Gjesing Sogn Glesborg Sogn Grenaa Sogn Hemmed Sogn Hoed Sogn Holbæk Sogn Lyngby Sogn Stenvad Sogn Udby Sogn Vejlby Sogn Villersø Sogn Vivild Sogn Voer Sogn Voldby Sogn Ørsted Sogn Ørum Sogn Ålsø Sogn	Kastbjerg Sogn Veggerslev Sogn

Læsevejledning: Sociogeografiske områder

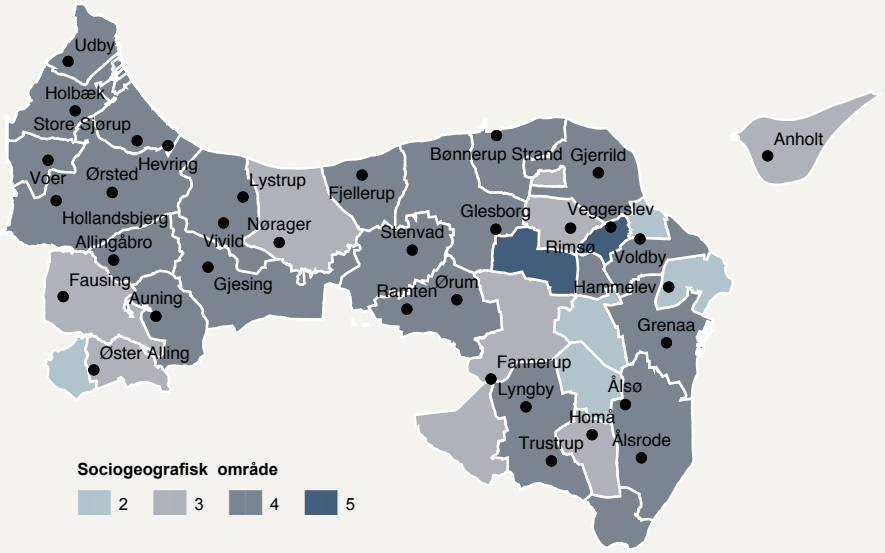
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

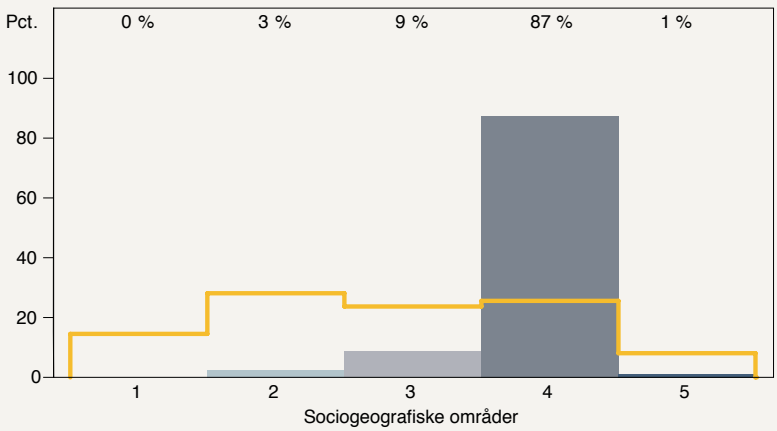
Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

Søjlegrafen viser, at langt hovedparten af befolkningen i Norddjurs Kommune bor i område 4. Kun en lille andel bor i område 2, 3 og 5, og ingen bor i område 1. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

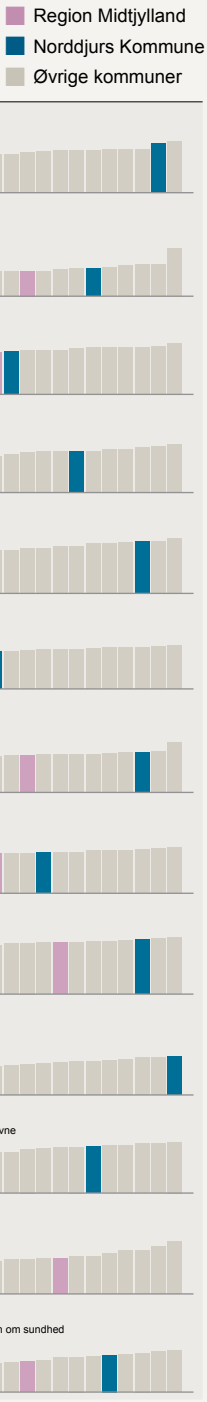




NORDDJURS KOMMUNE

Sundhed på én side

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Norddjurs Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen					
			Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 6.000	16	20*	-	-	21	20	-	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 1.800	6	6	-	-	5	6	-	
Fysisk inaktive Antal personer: 5.700	20	20	-	-	23	19	-	
Usundt kostmønster Antal personer: 5.000	15	17*	-	-	22	17	-	
Svær overvægt Antal personer: 6.000	16	21*	-	-	26	20	-	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 5.100	16	16	-	-	14	17*	-	
Højt stressniveau Antal personer: 9.700	31	32	-	-	31	32	-	
Depression Antal personer: 1.800	6	6	-	-	4	6	-	
Svær ensomhed Antal personer: 2.400	8	8	-	-	10	8*	-	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 4.000	11	14*	-	-	13	14	-	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 3.300	17	19	-	-	22	19	-	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 1.400	13	11	-	-	-	11*	-	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 1.400	5	6	-	-	6	6	-	

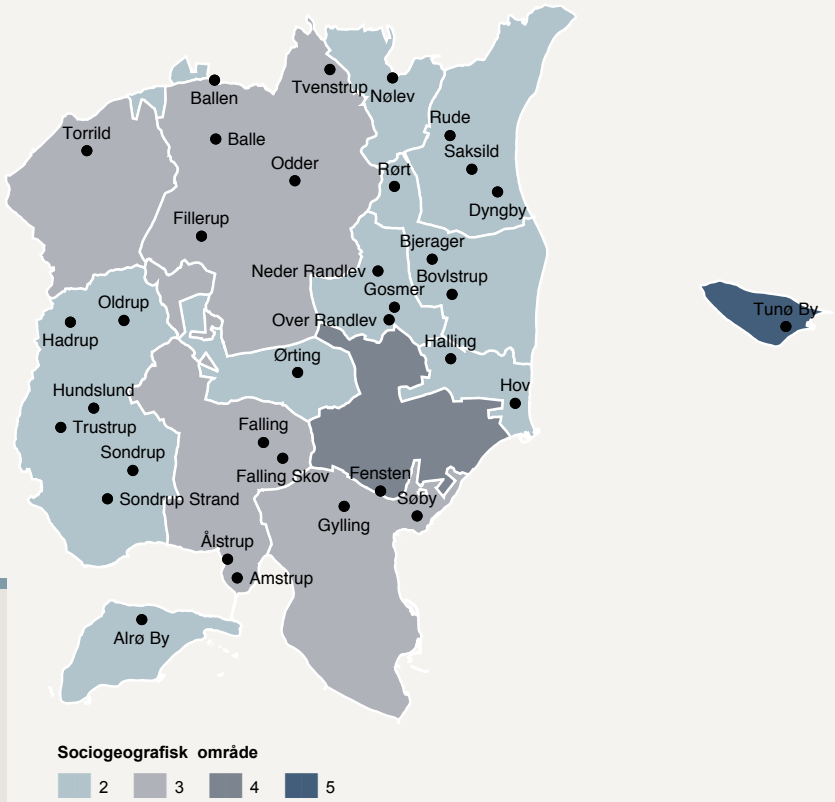


Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte socio-geografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne. Ved område 2 og 5 er der for få svarpersoner til, at der kan foretages analyser.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

ODDER KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 0	Område 2 Antal personer: 6.500	Område 3 Antal personer: 10.200	Område 4 Antal personer: 300	Område 5 Antal personer: 100
–	Alrø Sogn Astrup Sogn Bjerager Sogn Halling Sogn Hundslund Sogn Hvilsted Sogn Nølev Sogn Randlev Sogn Saksild Sogn Ørting Sogn	Falling Sogn Gylling Sogn Odder Sogn Torrild Sogn	Gosmer Sogn	Tunø Sogn



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

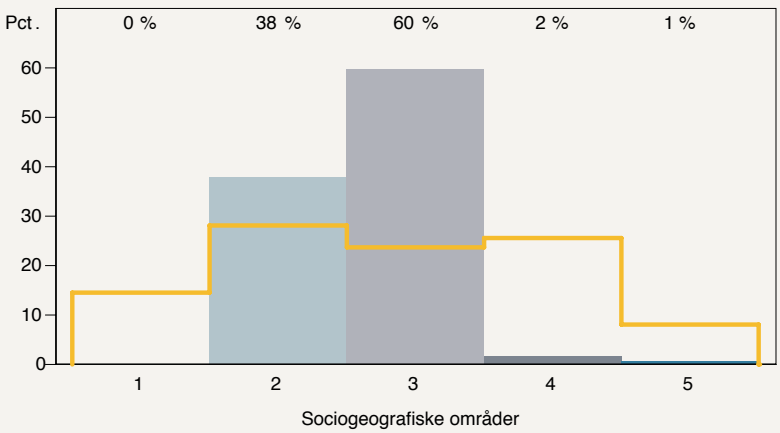
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

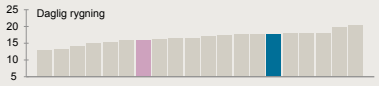
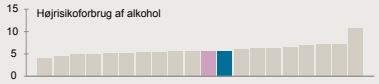
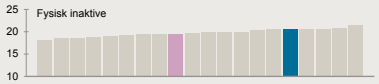
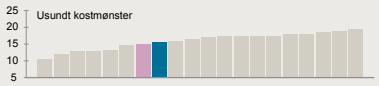
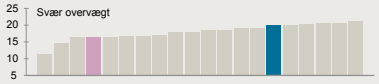
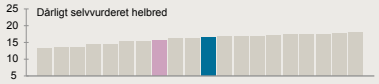
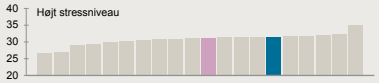
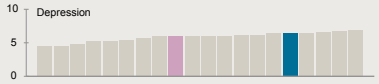
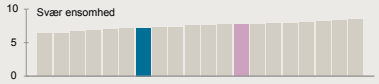
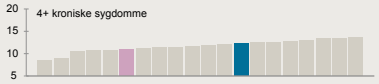
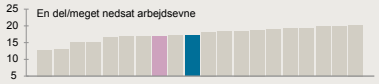
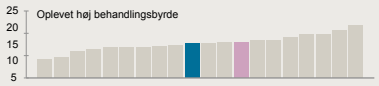
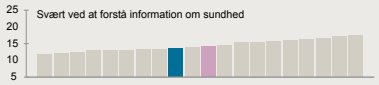
Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

Søjlegrafen viser, at hovedparten af befolkningen i Odder Kommune bor i område 2 og 3. Kun en lille andel på bor i område 4 og 5, og ingen bor i område 1. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.



ODDER KOMMUNE
Sundhed på én side

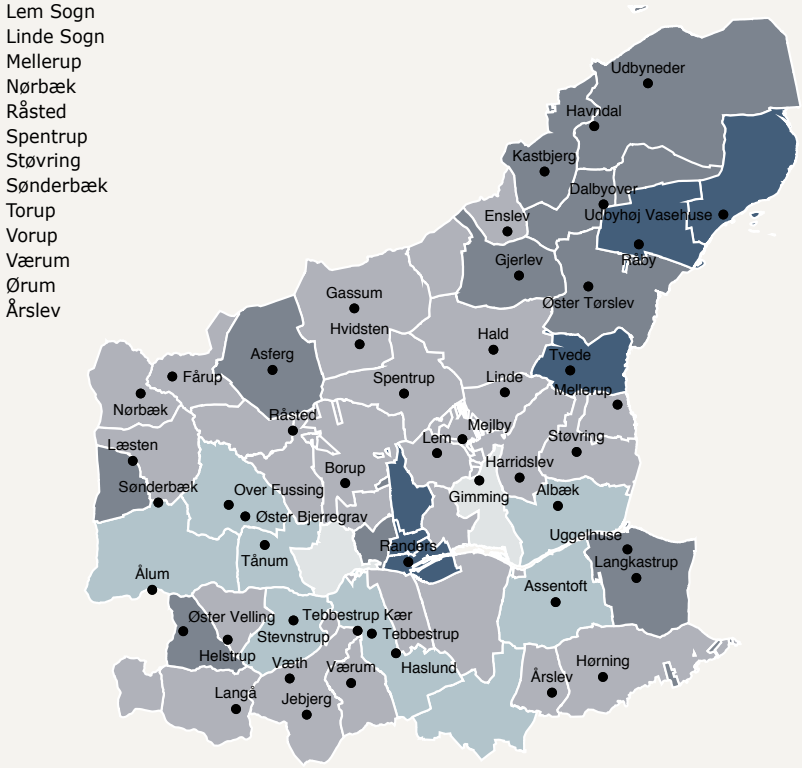
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Odder Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region Midtjylland / Odder Kommune / Øvrige kommuner
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 2.800	16	16	-	18	15	-	-	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 1.200	6	7*	-	7	7	-	-	
Fysisk inaktive Antal personer: 3.300	20	20	-	22	19	-	-	
Usundt kostmønster Antal personer: 2.200	15	13	-	12	13	-	-	
Svær overvægt Antal personer: 2.700	16	16	-	17	16	-	-	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 2.600	16	14	-	15*	15*	-	-	
Højt stressniveau Antal personer: 5.200	31	30	-	30	30	-	-	
Depression Antal personer: 1.000	6	6	-	6	6	-	-	
Svær ensomhed Antal personer: 1.100	8	7	-	4*	8*	-	-	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 1.900	11	11	-	13	11	-	-	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 1.700	17	17	-	20	16	-	-	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 700	13	10*	-	6	12*	-	-	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 500	5	4	-	3	4	-	-	

Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte socio-geografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne. Ved område 4 og 5 er der for få svarpersoner til, at der kan foretages analyser.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

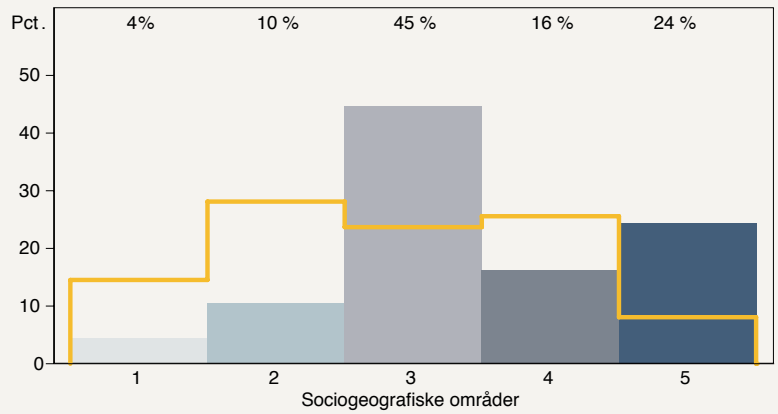
RANDERS KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 3.000	**Område 2** Antal personer: 7.100	**Område 3** Antal personer: 30.600	**Område 4** Antal personer: 11.100	**Område 5** Antal personer: 16.600
Gimming Sogn	Albæk Sogn	Borup Sogn	Asferg Sogn	Råby Sogn
Hornbæk Sogn	Essenbæk Sogn	Dronningborg Sogn	Dalbyneder Sogn	Sankt Andreas Sogn
	Grensten Sogn	Enghøj Sogn	Dalbyover Sogn	Sankt Mortens Sogn
	Haslund Sogn	Enslev Sogn	Gjerlev Sogn	Sankt Peders Sogn
	Tånum Sogn	Fårup Sogn	Kastbjerg Sogn	Sødring Sogn
	Ølst Sogn	Gassum Sogn	Læsten Sogn	Tvede Sogn
	Øster Bjerregrav Sogn	Hald Sogn	Sankt Clemens Sogn	
	Ålum Sogn	Harridslev Sogn	Udbyneder Sogn	
		Helstrup Sogn	Virring Sogn	
		Hørning Sogn	Øster Tørslev Sogn	
		Kousted Sogn	Øster Velling Sogn	
		Kristrup Sogn		
		Kærby Sogn		
		Langå Sogn		
		Lem Sogn		
		Linde Sogn		
		Mellerup		
		Nørbæk		
		Råsted		
		Spentrup		
		Støvring		
		Sønderbæk		
		Torup		
		Vorup		
		Værum		
		Ørum		
		Årslev		



Sociogeografisk område

1 2 3 4 5



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

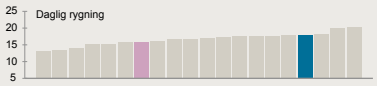
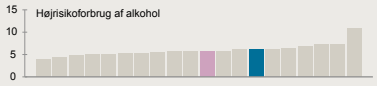
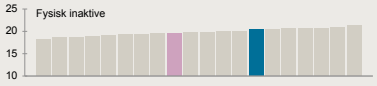
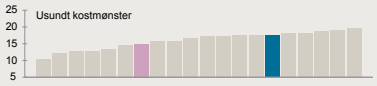
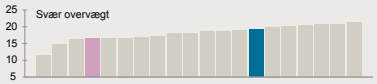
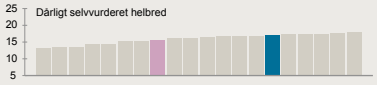
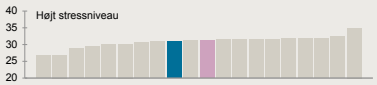
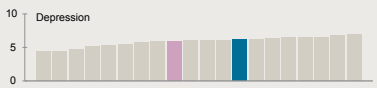
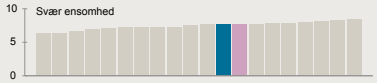
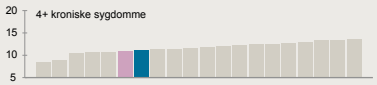
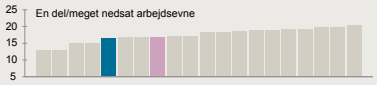
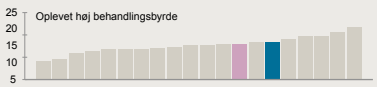
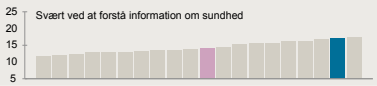
Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

Søjlegrafen viser, at befolkningen i Randers Kommune er fordelt på alle fem typer af sociogeografiske områder. Næsten en fjerdedel af befolkningen bor i område 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

RANDERS KOMMUNE

Sundhed på én side

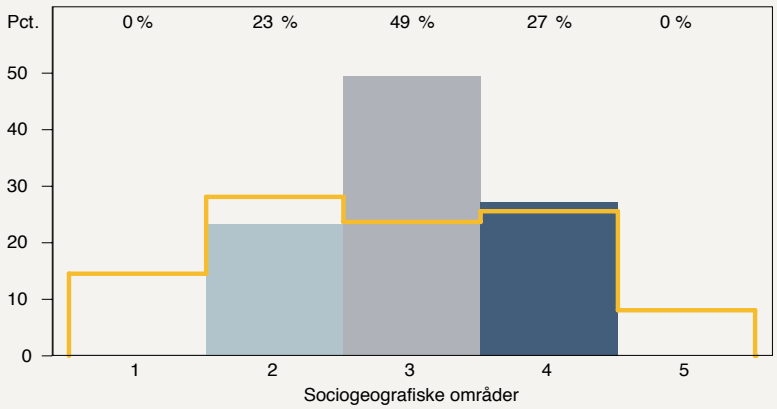
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Randers Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region Midtjylland / Randers Kommune / Øvrige kommuner
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 14.000	16	18*	20	17	16	17	22	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 4.600	6	6	10	7	6	4	6	
Fysisk inaktive Antal personer: 15.000	20	20	18	20	20	20	23	
Usundt kostmønster Antal personer: 13.000	15	17*	12	16	17	16	22*	
Svær overvægt Antal personer: 14.000	16	19*	8*	17	20	19	19	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 13.000	16	17	8*	13	17	17	20	
Højt stressniveau Antal personer: 24.000	31	31	22	26	28	28	42*	
Depression Antal personer: 4.700	6	6	1	3	6	4	10*	
Svær ensomhed Antal personer: 5.800	8	8	2	4	7	7	13*	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 8.600	11	11	6	8	13	10	11	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 7.800	17	17	-	11	16	19	20	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 4.100	13	13	-	15	12	10	19*	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 3.900	5	6*	1	6	6	6	8	

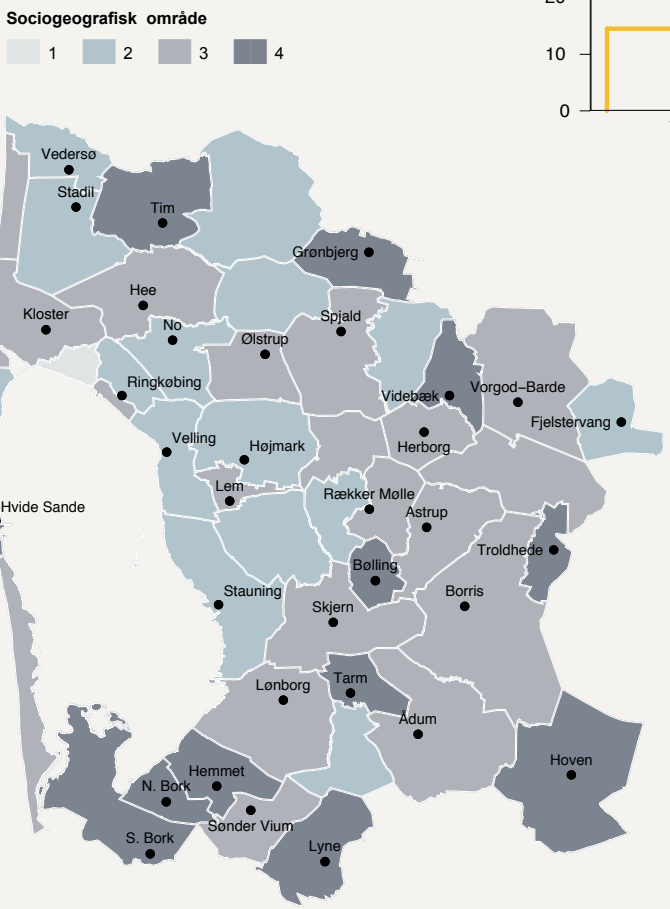
Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

RINGKØBING-SKJERN KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 100	**Område 2** Antal personer: 9.300	**Område 3** Antal personer: 19.800	**Område 4** Antal personer: 10.800	**Område 5** Antal personer: 0
Gammelsogn	Dejbjerg Sogn Egvad Sogn Fjelstervang Sogn Hanning Sogn Hover Sogn Lyngvig Sogn No Sogn Rindum Sogn Stadil Sogn Stauning Sogn Sønder Lem Sogn Torsted Sogn Vedersø Sogn Velling Sogn Væggerskilde Sogn	Borris Sogn Brejning Sogn Faster Sogn Finderup Sogn Haurvig Sogn Hee Sogn Herborg Sogn Lem Sogn Lønborg Sogn Nysogn Nørre Vium Sogn Ringkøbing Sogn Skjern Sogn Sædding Sogn Vorgod Sogn Sønder Vium Sogn Ølstrup Ådum	Bølling Sogn Hemmet Sogn Hoven Sogn Hvide Sande Sogn Lyne Sogn Nørre Bork Sogn Nørre Omme Sogn Sønder Bork Sogn Tarm Sogn Tim Sogn Troldhede Sogn Videbæk Sogn	–





Læsevejledning: Sociogeografiske områder

Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

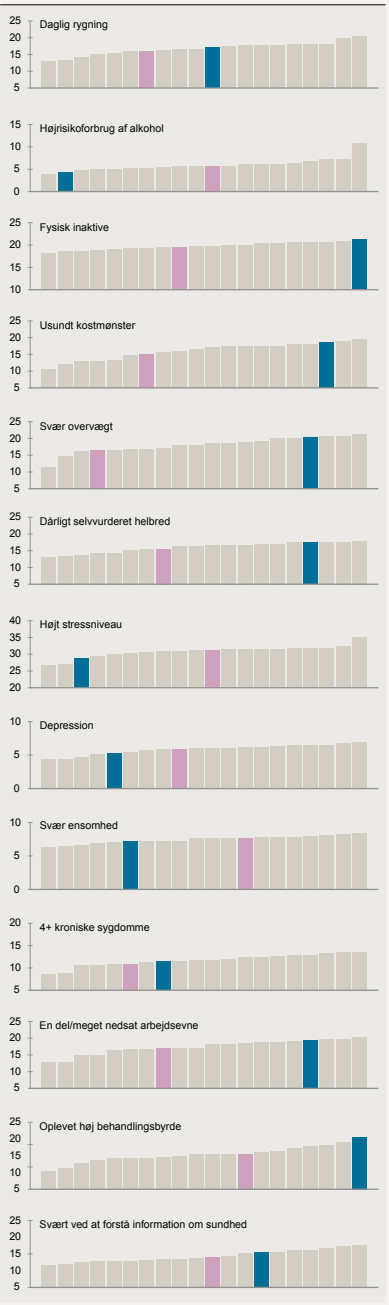
Søjlegrafen viser, at næsten hele befolkningen i Ringkøbing-Skjern Kommune bor i område 2, 3 og 4. Kun ganske få bor i område 1, og ingen bor i område 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

RINGKØBING-SKJERN KOMMUNE

Sundhed på én side

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Ringkøbing-Skjern Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 7.500	16	17	-	13*	17	19	-
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 1.900	6	4*	-	4	5	4	-
Fysisk inaktive Antal personer: 9.000	20	21	-	20	21	23	-
Usundt kostmønster Antal personer: 7.700	15	19*	-	17	19	19	-
Svær overvægt Antal personer: 8.700	16	20*	-	17	21	22	-
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 8.000	16	17*	-	17	17	18	-
Højt stressniveau Antal personer: 13.000	31	29	-	27	29	29	-
Depression Antal personer: 2.300	6	5	-	5	5	6	-
Svær ensomhed Antal personer: 3.100	8	7	-	8	6	8	-
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 5.000	11	11	-	11	11	13	-
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 5.100	17	19	-	15	18	26*	-
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 3.000	13	17*	-	15	15	20	-
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 1.900	5	5	-	4	6	5	-



Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte socio-geografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne. Ved område 1 er der for få svarpersoner til, at der kan foretages analyser.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

SAMSØ KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1	Område 2	Område 3	Område 4	Område 5
Antal personer: 0	Antal personer: 0	Antal personer: 0	Antal personer: 3.000	Antal personer: 0
–	–	–	Samsø Sogn	–

Læsevejledning: Sociogeografiske områder

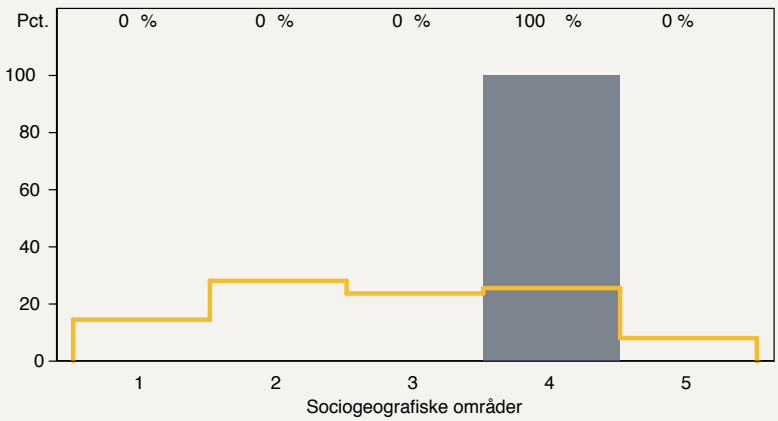
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

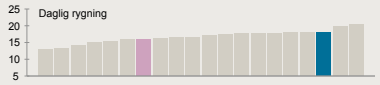
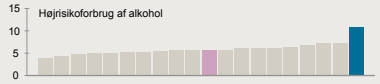
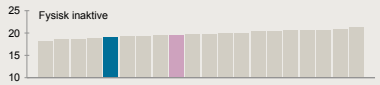
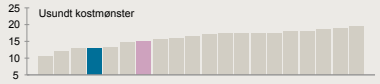
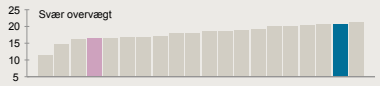
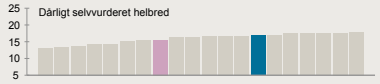
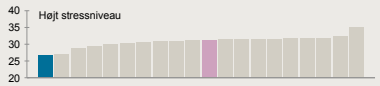
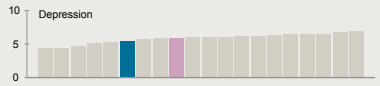
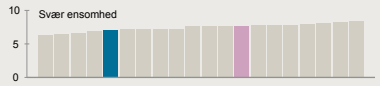
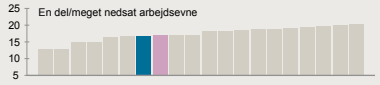
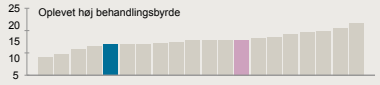
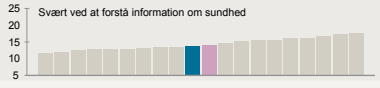
Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

Søjlegrafen viser, at hele befolkningen i Samsø Kommune bor i område 4. Dette skyldes, at der på Samsø siden 2014 kun har været et sogn i kommunen, hvor der tidligere har været 5 sogne. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.



SAMSØ KOMMUNE
Sundhed på én side

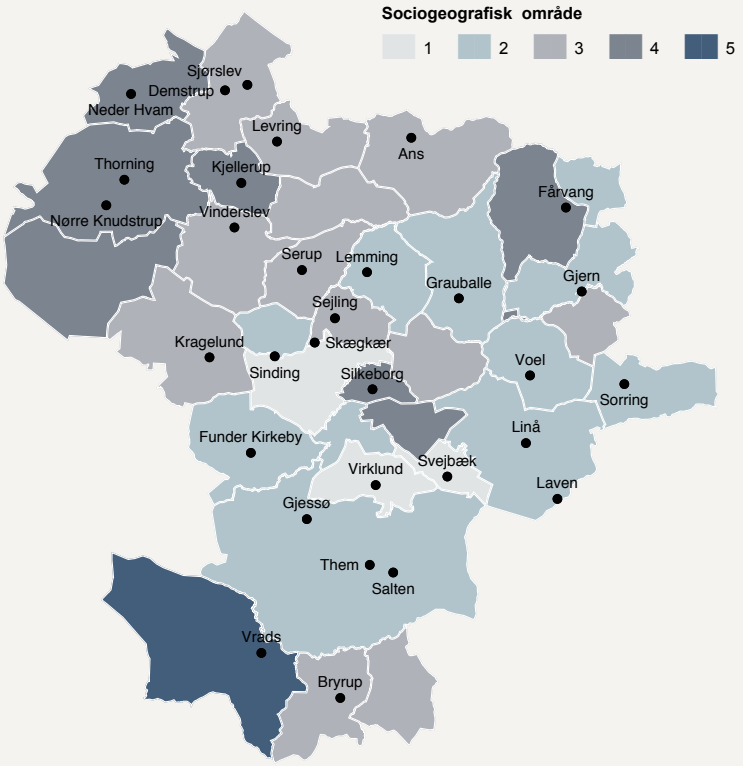
Sundhedsmål	Region Midtjylland Pct.	Samsø Kommune Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 500	16	18	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 300	6	11*	
Fysisk inaktive Antal personer: 600	20	19	
Usundt kostmønster Antal personer: 400	15	13	
Svær overvægt Antal personer: 600	16	21*	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 500	16	17	
Højt stressniveau Antal personer: 800	31	27*	
Depression Antal personer: 200	6	5	
Svær ensomhed Antal personer: 200	8	7	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 400	11	13	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 300	17	17	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 100	13	12	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 100	5	4	

Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

SILKEBORG KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1	**Område 2**	**Område 3**	**Område 4**	**Område 5**
Antal personer: 12.600	Antal personer: 16.900	Antal personer: 12.900	Antal personer: 19.800	Antal personer: 400
Balle Sogn	Dallerup Sogn	Bryrup Sogn	Alderslyst Sogn	Vrads Sogn
Sejs-Svejbæk Sogn	Funder Sogn	Grønbæk Sogn	Grathe Sogn	
Virklund Sogn	Gjern Sogn	Gødvad Sogn	Hørup Sogn	
	Lemming Sogn	Hinge Sogn	Silkeborg Sogn	
	Linå Sogn	Kragelund Sogn	Thorning Sogn	
	Mariehøj Sogn	Levring Sogn	Tvilum Sogn	
	Sinding Sogn	Sejling Sogn	Vium Sogn	
	Svostrup Sogn	Serup Sogn		
	Them Sogn	Sjørslev Sogn		
	Voel Sogn	Skannerup Sogn		
		Vinderslev Sogn		
		Vinding Sogn		



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

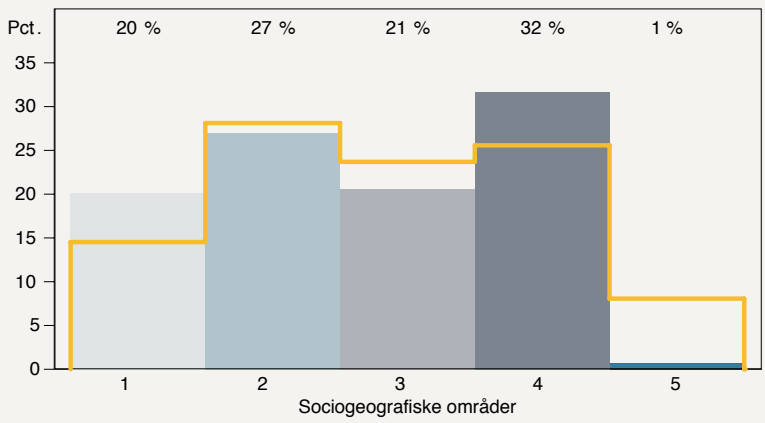
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

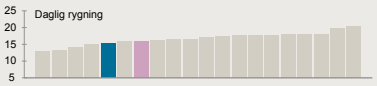
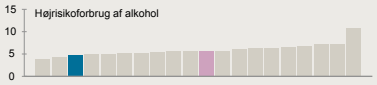
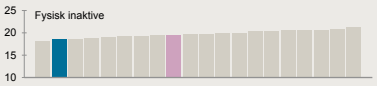
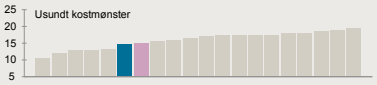
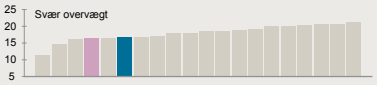
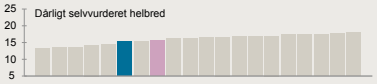
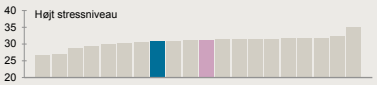
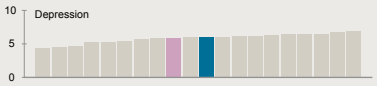
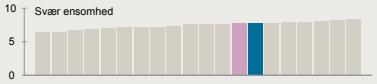
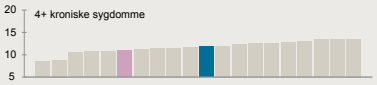
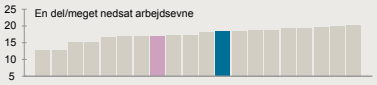
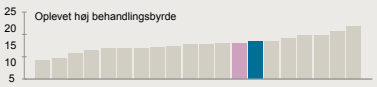
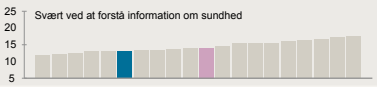
Søjlegrafen viser, at befolkningen i Silkeborg Kommune er fordelt på fem typer af sociogeografiske områder. Silkeborg Kommune har en sociogeografisk profil, der minder meget om profilen for hele regionen (den gule linje i søjlegrafen) bortset fra, at kun en meget lille andel bor i område 5.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.



SILKEBORG KOMMUNE

Sundhed på én side

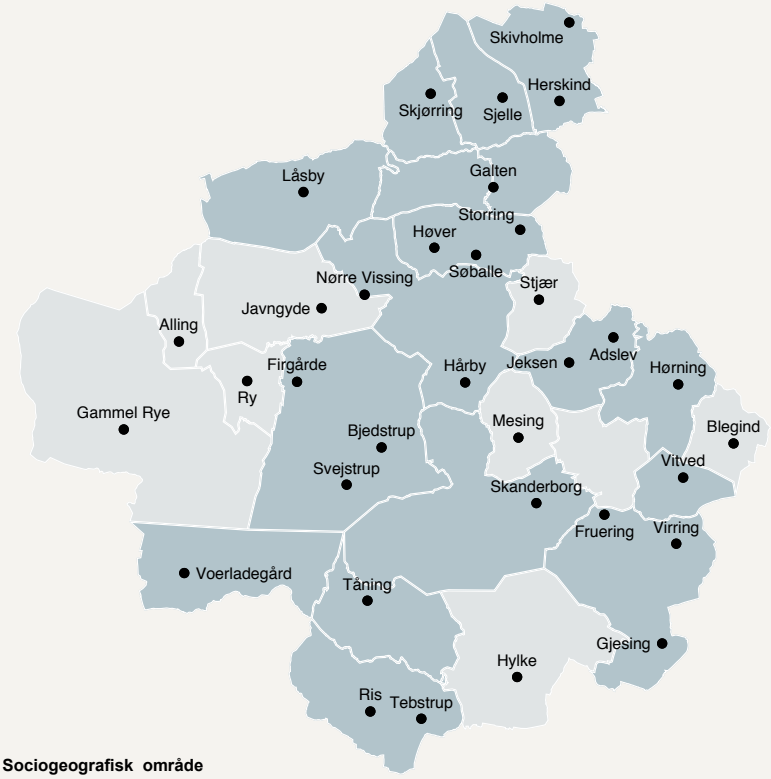
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Silkeborg Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 11.000	16	15	11*	15	18	16	-	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 3.300	6	5	5	5	4	5	-	
Fysisk inaktive Antal personer: 13.000	20	19	19	17	20	19	-	
Usundt kostmønster Antal personer: 9.800	15	15	7*	15	17	19*	-	
Svær overvægt Antal personer: 11.000	16	17	10*	17	18	20*	-	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 11.000	16	15	12	14	17	17	-	
Højt stressniveau Antal personer: 22.000	31	31	26	29	33	35	-	
Depression Antal personer: 4.100	6	6	4	5	6	8*	-	
Svær ensomhed Antal personer: 5.300	8	8	6	6	10*	9	-	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 8.200	11	12	11	8*	13	14	-	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 7.900	17	18	17	15	18	23*	-	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 3.700	13	13	11	13	14	14	-	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 2.300	5	4	3	3	2	7	-	

Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte socio-geografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne. Ved område 5 er der for få svarpersoner til, at der kan foretages analyser.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

SKANDERBORG KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 10.700	**Område 2** Antal personer: 30.300	**Område 3** Antal personer: 0	**Område 4** Antal personer: 0	**Område 5** Antal personer: 0
Alling Sogn	Adslev Sogn	–	–	–
Blegind Sogn	Dover Sogn			
Gammel Rye Sogn	Fruering Sogn			
Hylke Sogn	Galten Sogn			
Mesing Sogn	Hørning Sogn			
Ry Sogn	Låsby Sogn			
Stilling Sogn	Ovsted Sogn			
Stjær Sogn	Sjelle Sogn			
Tulstrup Sogn	Skanderborg Sogn			
	Skivholme Sogn			
	Skjørring Sogn			
	Skovby Sogn			
	Storring Sogn			
	Tåning Sogn			
	Veng Sogn			
	Vitved Sogn			



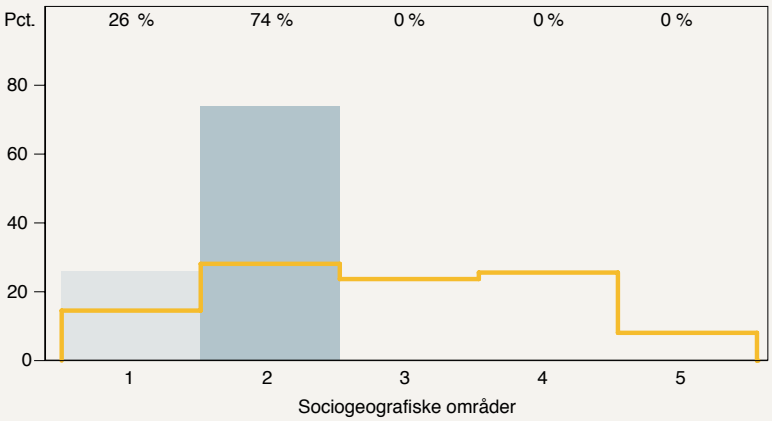
Læsevejledning: Sociogeografiske områder
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

Søjlegrafen viser, at hele befolkningen i Skanderborg Kommune bor i område 1 og 2. Ingen bor i område 3, 4 og 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

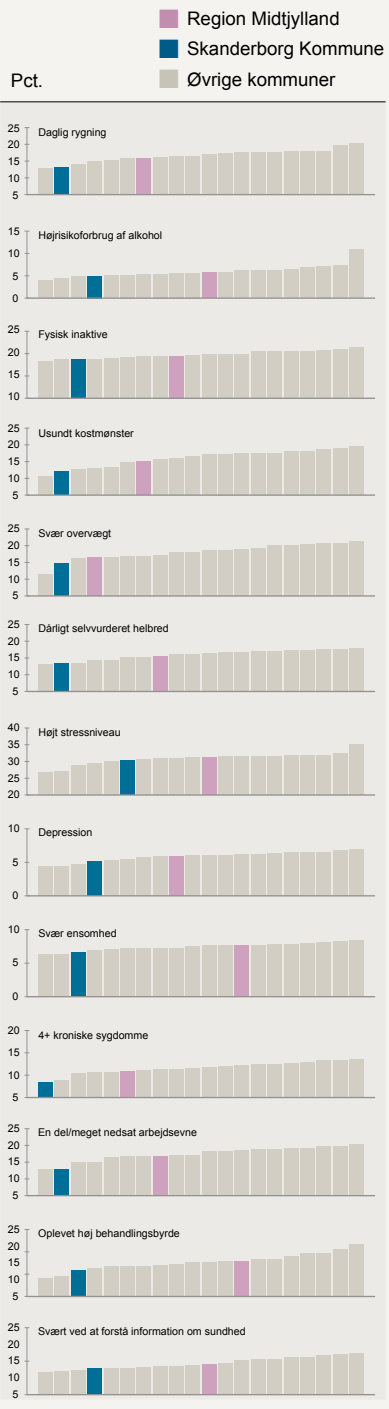


SKANDERBORG KOMMUNE

Sundhed på én side

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Skanderborg Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 5.900	16	13*	9*	15*	-	-	-
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 2.100	6	5	4	5	-	-	-
Fysisk inaktive Antal personer: 8.100	20	19	17	19	-	-	-
Usundt kostmønster Antal personer: 5.200	15	12*	10	13	-	-	-
Svær overvægt Antal personer: 6.400	16	15	12	16	-	-	-
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 6.200	16	13*	12	14	-	-	-
Højt stressniveau Antal personer: 14.000	31	30	29	31	-	-	-
Depression Antal personer: 2.300	6	5	6	5	-	-	-
Svær ensomhed Antal personer: 2.900	8	7	5	7	-	-	-
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 3.800	11	9*	7	9	-	-	-
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 3.600	17	13*	12	13	-	-	-
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 1.900	13	11	6*	12*	-	-	-
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 1.500	5	4	3	4	-	-	-

Pct.

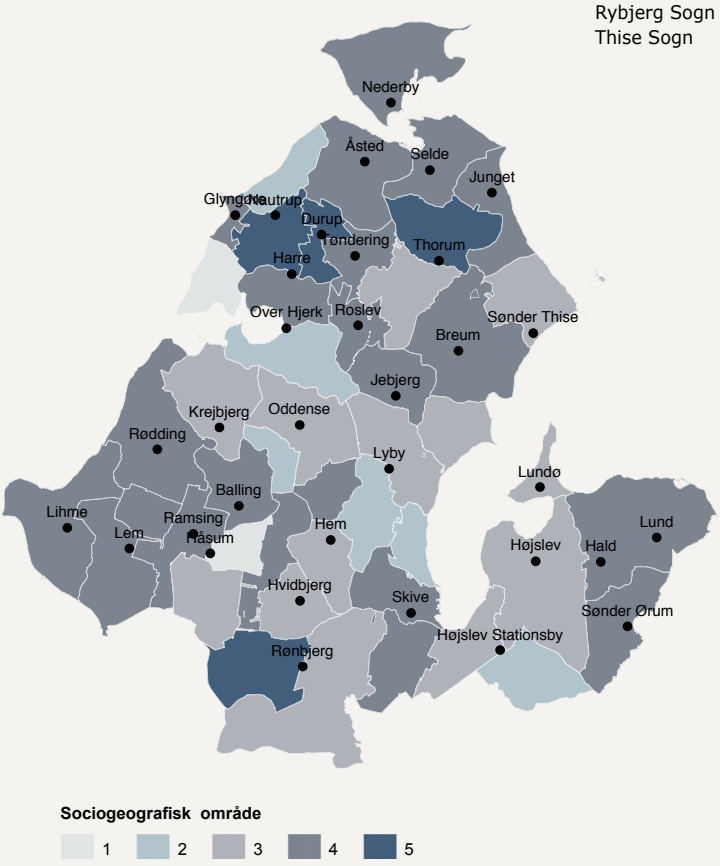


Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

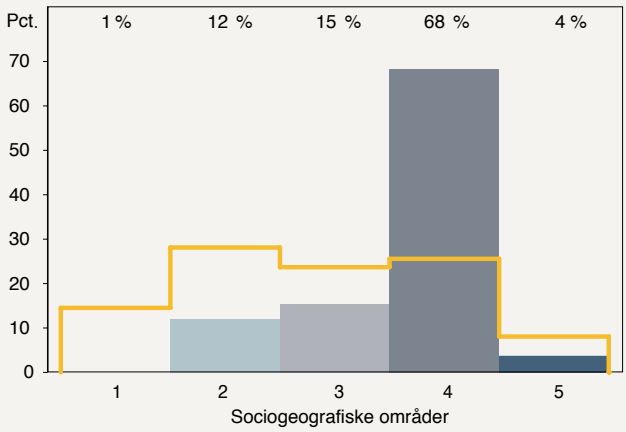
SKIVE KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 200	**Område 2** Antal personer: 4.000	**Område 3** Antal personer: 5.200	**Område 4** Antal personer: 22.900	**Område 5** Antal personer: 1.300
Vile Sogn Volling Sogn	Dølby Sogn Hjerk Sogn Kobberup Sogn Otting Sogn Resen Sogn Sæby Sogn	Dommerby Sogn Estvad Sogn Grønning Sogn Hem Sogn Hvidbjerg Sogn Højslev Sogn Håsum Sogn Krejbjerg Sogn Lundø Sogn Lyby Sogn Oddense Sogn Rybjerg Sogn Thise Sogn	Balling Sogn Brøndum Sogn Egeris Sogn Fur Sogn Glyngøre Sogn Grinderslev Sogn Harre Sogn Hindborg Sogn Jebjerg Sogn Junget Sogn Lem Sogn Lihme Sogn Ramsing Sogn Roslev Sogn Rødding Sogn Selde Sogn Skive Sogn Tøndering Sogn Vejby Sogn Ørslevkloster Sogn Ørum Sogn Åsted Sogn	Durup Sogn Nautrup Sogn Rønbjerg Sogn Thorum Sogn



Sociogeografisk område

1 2 3 4 5



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

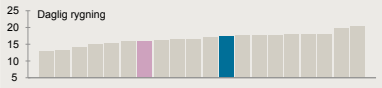
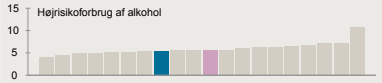
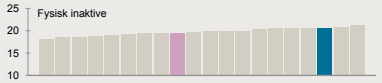
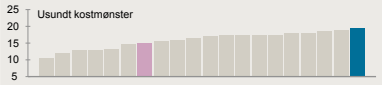
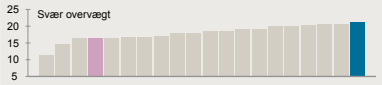
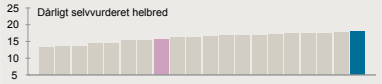
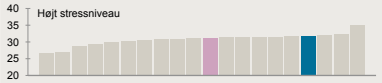
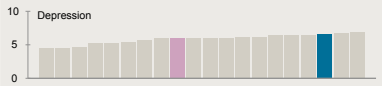
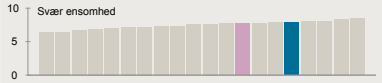
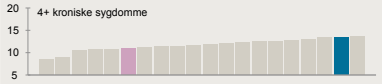
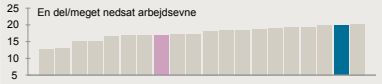
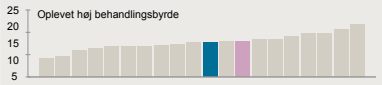
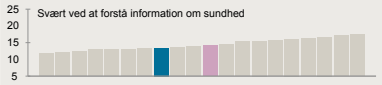
Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

Søjlegrafen viser, at hovedparten af befolkningen i Skive Kommune bor i område 2, 3 og 4. Kun en lille andel bor i område 1 og 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

SKIVE KOMMUNE
Sundhed på én side

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Skive Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 6.300	16	17	-	17	13*	18	-	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 1.900	6	5	-	4	5	6	-	
Fysisk inaktive Antal personer: 7.300	20	21	-	19	20	21*	-	
Usundt kostmønster Antal personer: 6.800	15	20*	-	15	18	20	-	
Svær overvægt Antal personer: 7.500	16	21*	-	18	22	21	-	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 6.800	16	18*	-	19	16	18	-	
Højt stressniveau Antal personer: 12.000	31	32	-	35	28	32	-	
Depression Antal personer: 2.300	6	7	-	11*	4	6	-	
Svær ensomhed Antal personer: 2.800	8	8	-	9	8	8	-	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 4.900	11	13*	-	13	12	14	-	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 4.200	17	20*	-	21	19	20	-	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 2.000	13	13	-	13	9	13	-	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 1.300	5	4	-	6	6	4	-	

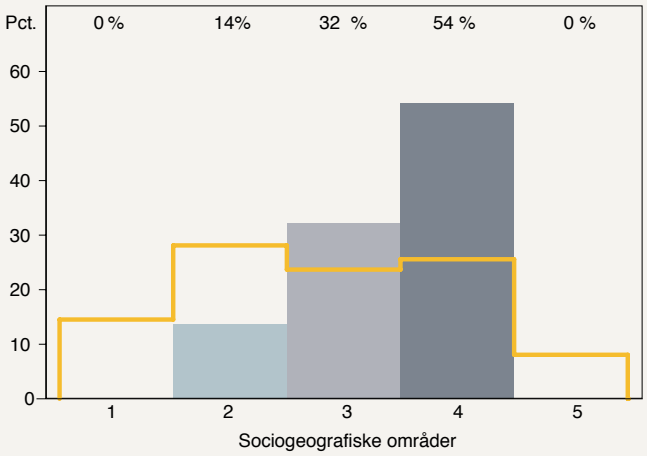
Region Midtjylland
Skive Kommune
Øvrige kommuner

Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte socio-geografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne. Ved område 1 og 5 er der for få svarpersoner til, at der kan foretages analyser.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

STRUER KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 0	**Område 2** Antal personer: 2.000	**Område 3** Antal personer: 5.000	**Område 4** Antal personer: 8.400	**Område 5** Antal personer: 0
–	Hjerm Østre Sogn Humlum Sogn Venø Sogn	Asp Sogn Gimsing Sogn Hjerm Sogn Resen Sogn Søndbjerg Sogn Vejrum Sogn Ølby Sogn	Fousing Sogn Hvidbjerg Sogn Jegindø Sogn Lyngs Sogn Odby Sogn Struer Sogn	–



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

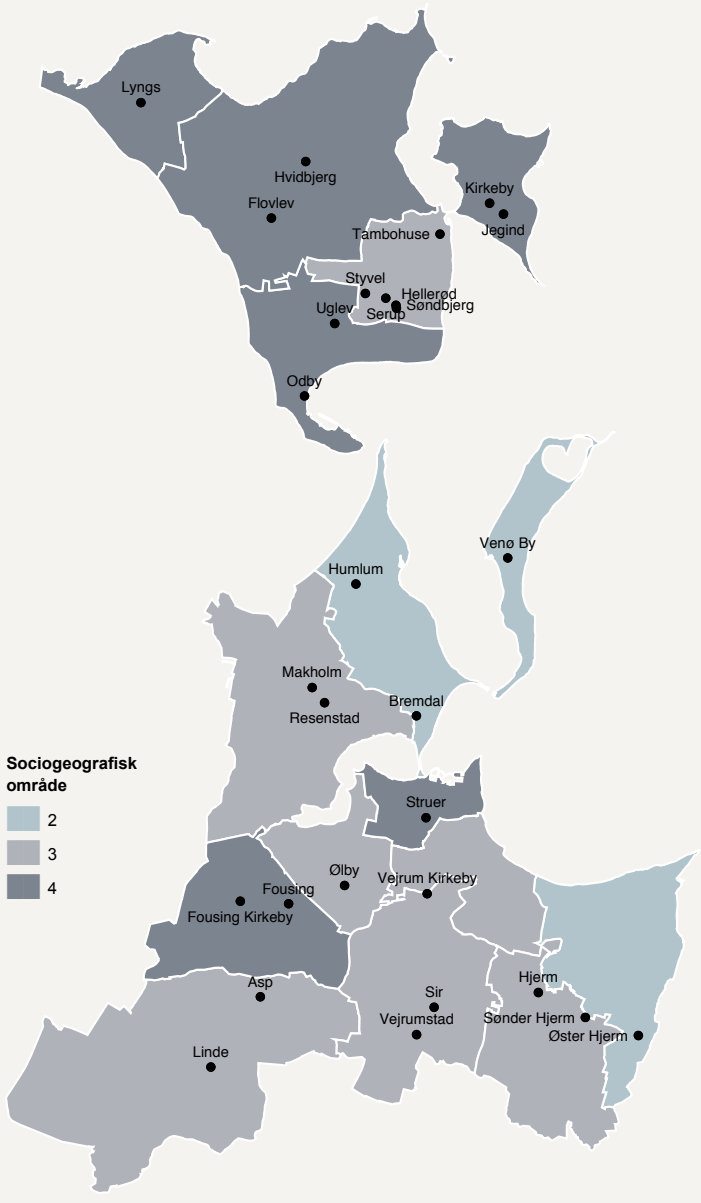
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

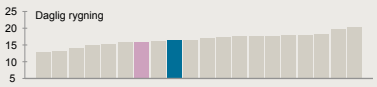
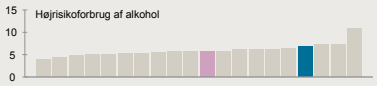
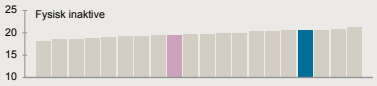
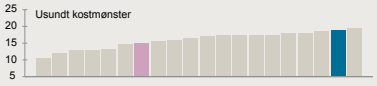
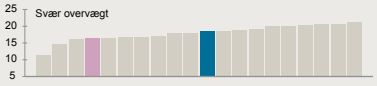
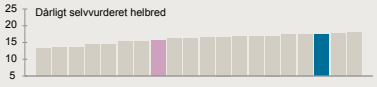
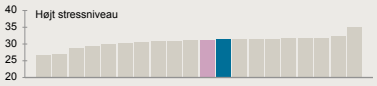
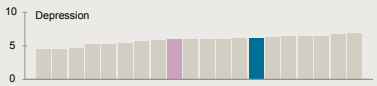
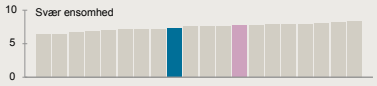
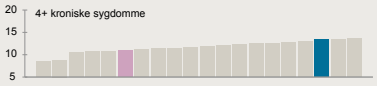
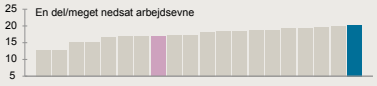
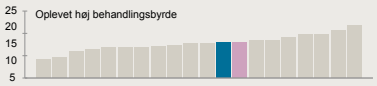
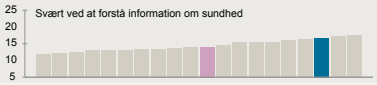
Søjlegrafen viser, at befolkningen i Struer Kommune bor i område 2, 3 og 4. Ingen bor i område 1 og 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.



STRUER KOMMUNE

Sundhed på én side

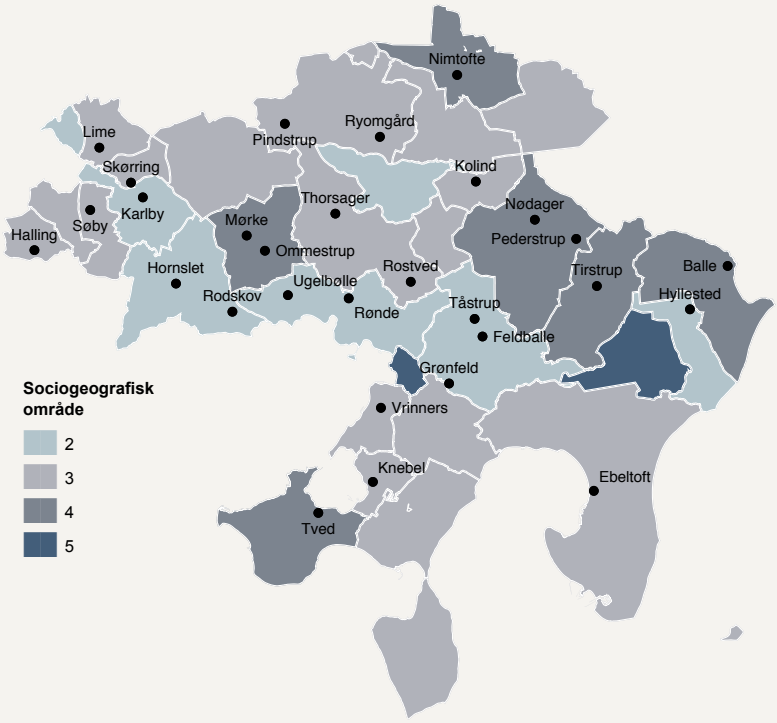
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Struer Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region Midtjylland / Struer Kommune / Øvrige kommuner
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 2.800	16	17	-	13	16	18	-	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 1.100	6	7	-	9	5	7	-	
Fysisk inaktive Antal personer: 3.400	20	21	-	18	18	23*	-	
Usundt kostmønster Antal personer: 3.000	15	19*	-	18	19	19	-	
Svær overvægt Antal personer: 3.000	16	19*	-	14	17	21*	-	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 3.100	16	18*	-	15	14*	21*	-	
Højt stressniveau Antal personer: 5.300	31	31	-	33	28	33	-	
Depression Antal personer: 1.000	6	6	-	6	5	7	-	
Svær ensomhed Antal personer: 1.200	8	7	-	3	6	9*	-	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 2.200	11	13*	-	13	12	14	-	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 2.000	17	20*	-	14	21	22	-	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 900	13	13	-	12	11	14	-	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 800	5	6*	-	5	6	6	-	

Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

SYDDJURS KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 0	Område 2 Antal personer: 9.300	Område 3 Antal personer: 16.500	Område 4 Antal personer: 4.400	Område 5 Antal personer: 400
–	Bregnet Sogn Feldballe Sogn Hornslet Sogn Hyllested Sogn Krogsbæk Sogn Mygind Sogn Skarresø Sogn	Agri Sogn Ebdrup Sogn Ebeltoft-Dråby-Handrup Sogn Halling Sogn Helgenæs Sogn Hvilsager Sogn Knebel Sogn Koed Sogn Kolind Sogn Lime Sogn Marie Magdalene Sogn Rolsø Sogn Skader Sogn Skørring Sogn Søby Sogn Thorsager Sogn Vistoft Sogn	Mørke Sogn Nødager Sogn Rosmus Sogn Tirstrup Sogn Tved Sogn	Egens Sogn Fuglslev Sogn



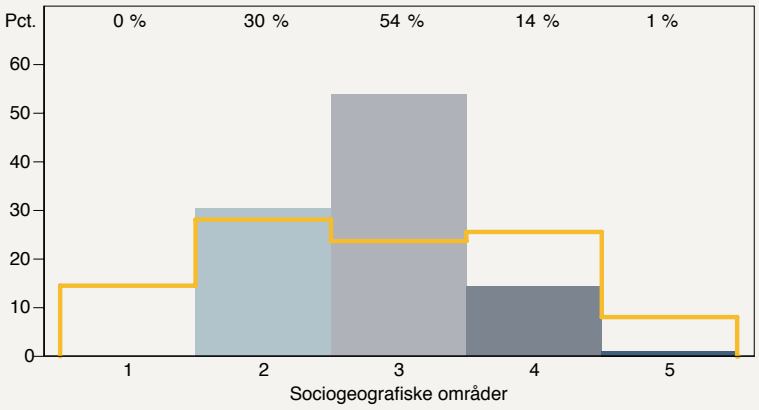
Læsevejledning: Sociogeografiske områder
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

Søjlegrafen viser, at hovedparten af befolkningen i Syddjurs Kommune bor i område 2, 3 og 4. Kun en lille andel på bor i område 5, og ingen bor i område 1. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

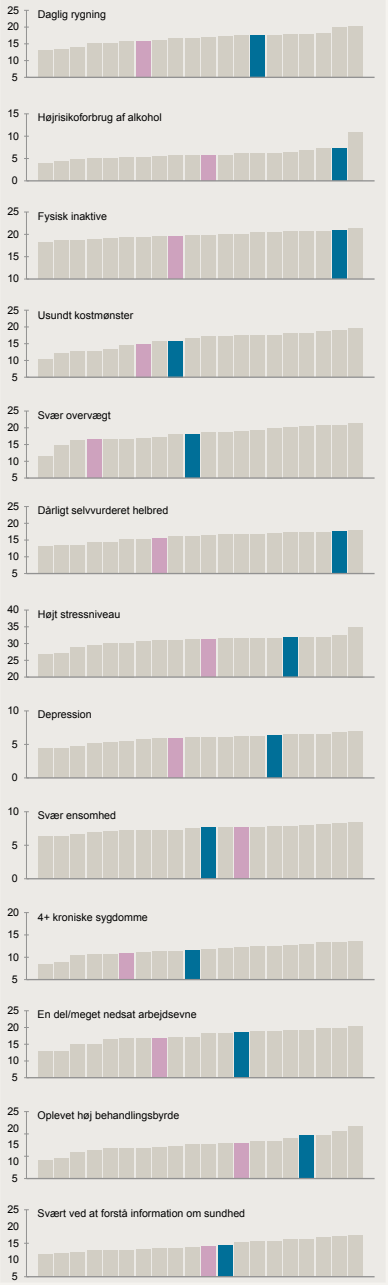


SYDDJURS KOMMUNE

Sundhed på én side

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Syddjurs Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 5.800	16	18	-	14*	18	24*	-
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 2.300	6	7*	-	6	8	7	-
Fysisk inaktive Antal personer: 6.700	20	21	-	22	19	25	-
Usundt kostmønster Antal personer: 5.000	15	16	-	13	15	25*	-
Svær overvægt Antal personer: 5.800	16	18	-	18	17	23*	-
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 6.000	16	18*	-	16	19	16	-
Højt stressniveau Antal personer: 11.000	31	32	-	28	32	39*	-
Depression Antal personer: 2.100	6	6	-	5	6	9	-
Svær ensomhed Antal personer: 2.400	8	8	-	6	8*	9	-
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 3.800	11	12	-	12	12	12	-
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 3.600	17	19	-	13*	24*	13	-
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 2.100	13	15	-	14	15	16	-
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 1.300	5	5	-	2*	6	5	-

Region Midtjylland
Syddjurs Kommune
Øvrige kommuner

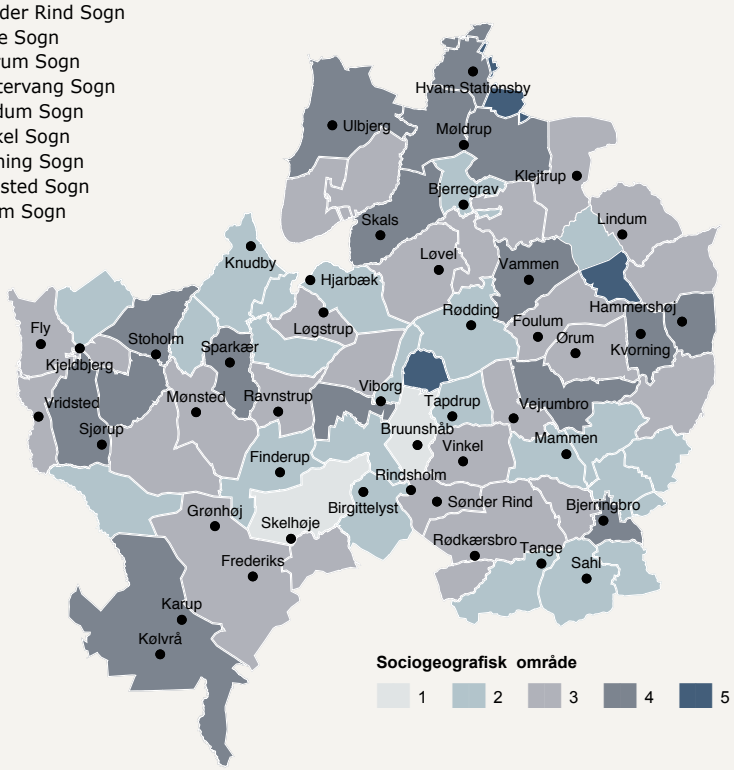


Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte socio-geografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne. Ved område 5 er der for få svarpersoner til, at der kan foretages analyser.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

VIBORG KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 5.500	**Område 2** Antal personer: 17.700	**Område 3** Antal personer: 19.400	**Område 4** Antal personer: 20.000	**Område 5** Antal personer: 3.600
Asmild Sogn	Almind Sogn	Bjerring Sogn	Bjerringbro Sogn	Houlkær Sogn
Dollerup Sogn	Domkirkens Sogn	Daugbjerg Sogn	Hammershøj Sogn	Hvilsom Sogn
	Finderup Sogn	Elsborg Sogn	Hvam Sogn	Nørre Vinge Sogn
	Gammelstrup Sogn	Fiskbæk Sogn	Karup Sogn	Simested Sogn
	Gullev Sogn	Fly Sogn	Kvorning Sogn	
	Hjermind Sogn	Frederiks Sogn	Roum Sogn	
	Hjorthede Sogn	Hersom Sogn	Skals Sogn	
	Højbjerg Sogn	Iglsø Sogn	Smollerup Sogn	
	Kvols Sogn	Klejtrup Sogn	Sparkær Sogn	
	Lee Sogn	Lindum Sogn	Stoholm Sogn	
	Mammen Sogn	Lynderup Sogn	Søndre Sogn	
	Resen Sogn	Lysgård Sogn	Ulbjerg Sogn	
	Romlund Sogn	Løvel Sogn	Vammen Sogn	
	Rødding Sogn	Låstrup Sogn	Vester Tostrup Sogn	
	Sahl Sogn	Mønsted Sogn	Viskum Sogn	
	Søndermark Sogn	Pederstrup Sogn	Vroue Sogn	
	Tapdrup Sogn	Ravnstrup Sogn		
	Tårup Sogn	Skjern Sogn		
	Vester Bjerregrav Sogn	Sønder Rind Sogn		
	Vorde Sogn	Tjele Sogn		
		Vejrum Sogn		
		Vestervang Sogn		
		Vindum Sogn		
		Vinkel Sogn		
		Vorning Sogn		
		Vridsted Sogn		
		Ørum Sogn		



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

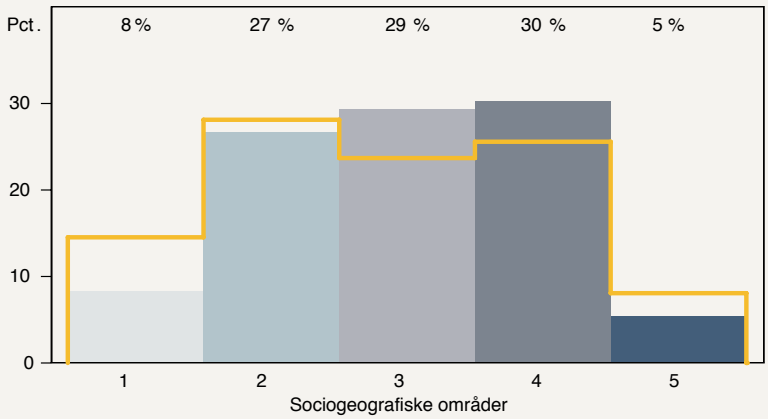
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

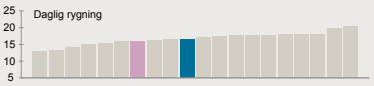
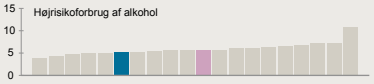
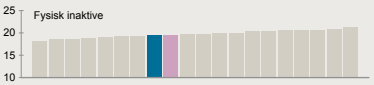
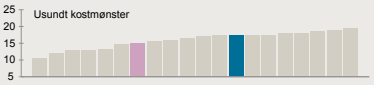
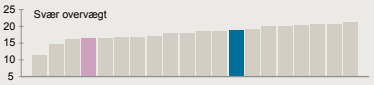
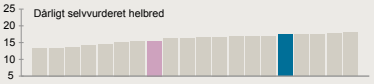
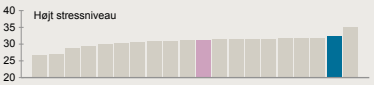
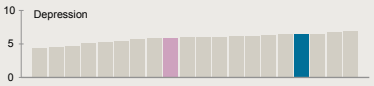
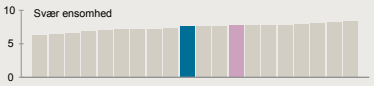
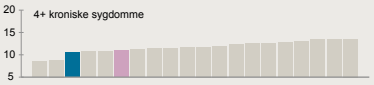
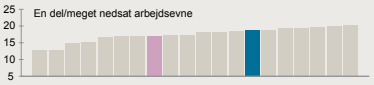
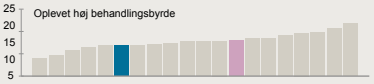
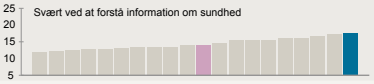
Søjlegrafen viser, at befolkningen i Viborg Kommune er fordelt på alle fem typer af sociogeografiske områder. Hovedparten af befolkningen bor i område 2, 3 og 4. Viborg Kommune har en sociogeografisk profil, der minder meget om profilen for hele regionen (den gule linje i søjlegrafen).

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.



VIBORG KOMMUNE

Sundhed på én side

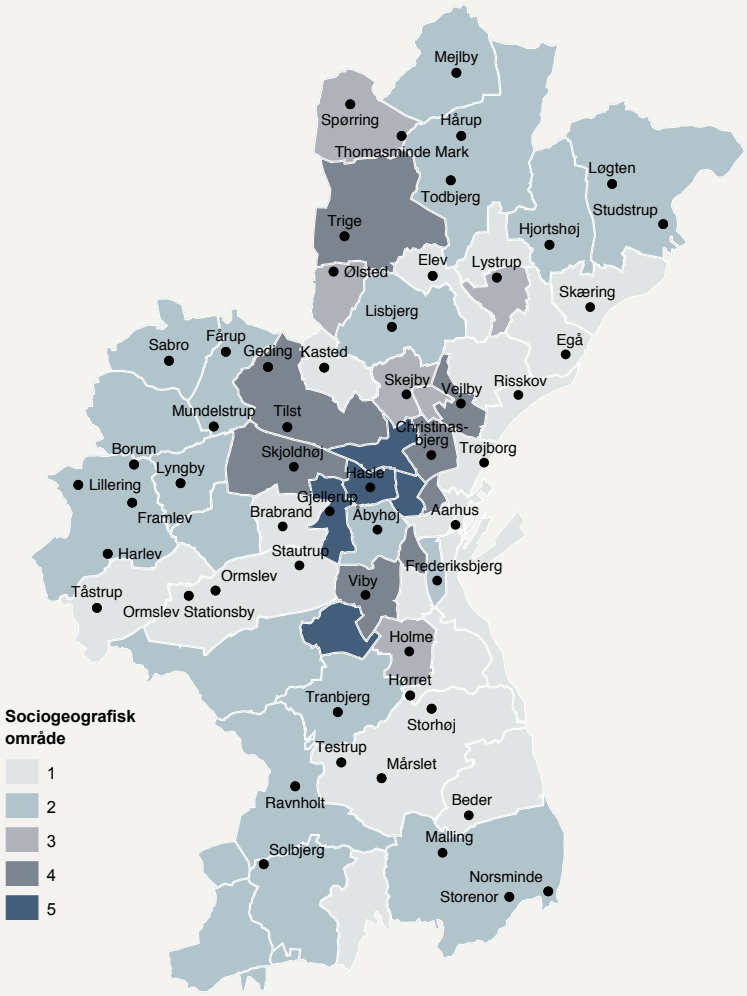
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Viborg Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen					
			Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 12.000	16	17	13	17	14	20*	16	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 3.700	6	5	2	5	6	4	7	
Fysisk inaktive Antal personer: 14.000	20	19	16	20	18	21	18	
Usundt kostmønster Antal personer: 12.000	15	17*	9*	16	19	18	18	
Svær overvægt Antal personer: 14.000	16	19*	15	16	22	22	9*	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 13.000	16	17*	9*	16	15	22*	26*	
Højt stressniveau Antal personer: 24.000	31	32	27	29	32	37*	30	
Depression Antal personer: 4.600	6	6	3	8	6	6	7	
Svær ensomhed Antal personer: 5.400	8	8	6	6	9	8	10	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 7.800	11	11	7	10	11	11	15	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 8.400	17	19	16	20	14*	24*	17	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 3.600	13	12	-	11	11	14	-	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 3.800	5	6*	3	4	8	7	7	

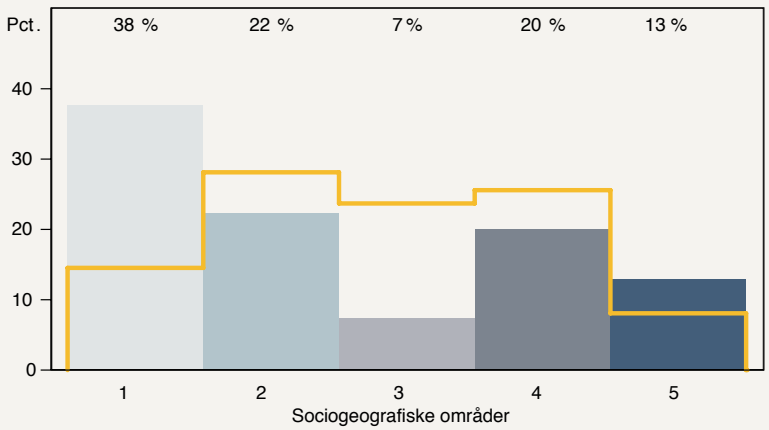
Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

AARHUS KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 81.400	Område 2 Antal personer: 48.100	Område 3 Antal personer: 15.800	Område 4 Antal personer: 42.100	Område 5 Antal personer: 27.800
Beder Sogn	Borum Sogn	Holme Sogn	Christians Sogn	Gellerup Sogn
Brabrand Sogn	Framlev Sogn	Lystrup Sogn	Langenæs Sogn	Hasle Sogn
Domkirkens Sogn	Fårup Sogn	Skejby Sogn	Sankt Markus Sogn	Helligånds Sogn
Egå Sogn	Hjortshøj Sogn	Skelager Sogn	Skjoldhøj Sogn	Møllevang Sogn
Elev Sogn	Kolt Sogn	Spørring Sogn	Tilst Sogn	Ravnsbjerg Sogn
Ellevang Sogn	Lisbjerg Sogn	Ølsted Sogn	Trige Sogn	
Elsted Sogn	Lyngby Sogn		Vejlby Sogn	
Fredens Sogn	Malling Sogn		Viby Sogn	
Harlev Sogn	Mejlby Sogn			
Kasted Sogn	Sabro Sogn			
Mårslet Sogn	Sankt Lukas Sogn			
Ormslev Sogn	Skødstrup Sogn			
Risskov Sogn	Sønder Årslev Sogn			
Sankt Johannes Sogn	Tiset Sogn			
Sankt Pauls Sogn	Todbjerg Sogn			
Skæring Sogn	Tranbjerg Sogn			
Skåde Sogn	Åby Sogn			
Tulstrup Sogn				
Vor Frue Sogn				





Læsevejledning: Sociogeografiske områder

Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

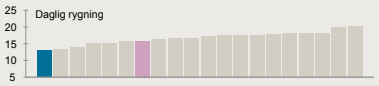
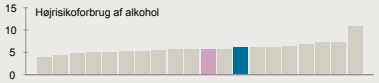
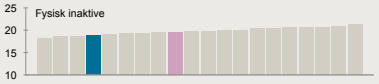
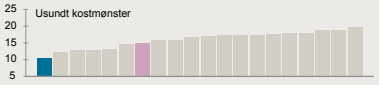
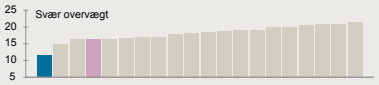
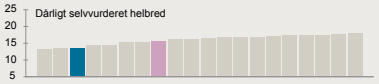
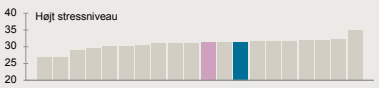
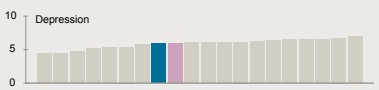
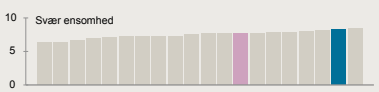
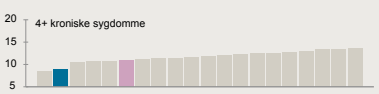
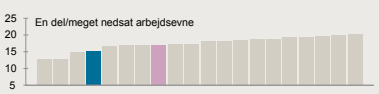
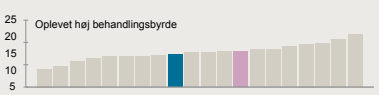
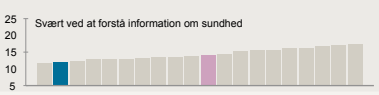
Den sociogeografiske opdeling af kommunerne er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

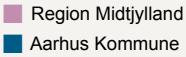
Søjlegrafen viser, at befolkningen i Aarhus Kommune er fordelt på alle fem typer af sociogeografiske områder. Hovedparten af befolkningen bor i område 1, 2 og 4. Samtidig bor en relativ stor andel i område 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

AARHUS KOMMUNE

Sundhed på én side

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Aarhus Kommune	Sociogeografiske områder i kommunen					
			Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 34.000	16	13*	11*	14	15	13	14	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 16.000	6	6	6	6	7	6	6	
Fysisk inaktive Antal personer: 48.000	20	19	16*	20	22	20	23*	
Usundt kostmønster Antal personer: 26.000	15	10*	9	10	9	12	14*	
Svær overvægt Antal personer: 29.000	16	11*	9*	13	13	12	14*	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 38.000	16	14*	10*	12	18*	16*	21*	
Højt stressniveau Antal personer: 83.000	31	31	27*	28*	32	36*	42*	
Depression Antal personer: 15.000	6	6	5*	5	8	8*	8	
Svær ensomhed Antal personer: 21.000	8	8	6*	7	7	11*	16*	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 23.000	11	9*	6*	9	12*	9	13*	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 24.000	17	15*	11*	13	20*	18*	24*	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 11.000	13	12	10*	10	15	15	18*	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 7.000	5	4*	3	3	5	4	6*	

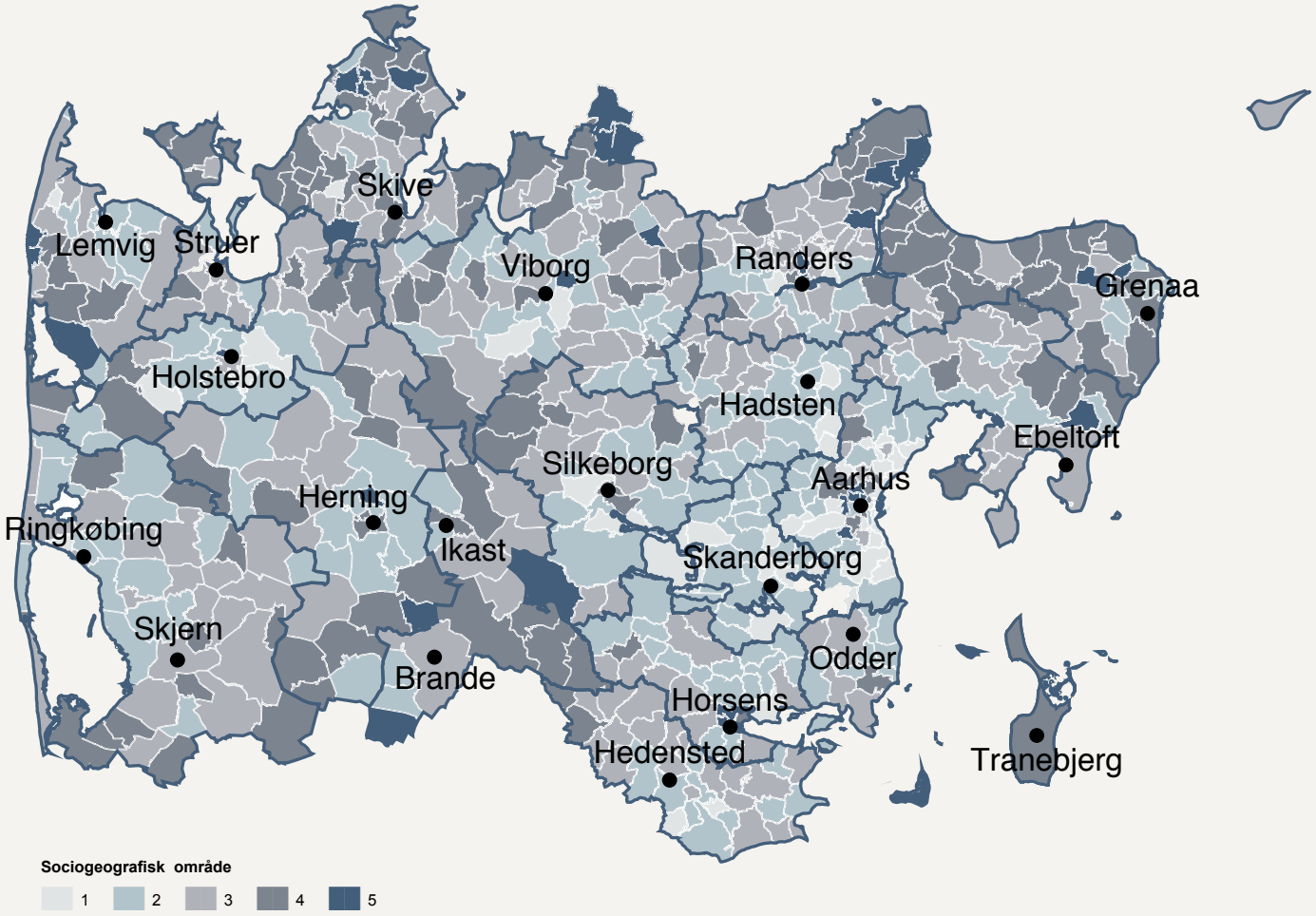


Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i kommunen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i kommunen. **Signifikante forskelle** er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele kommunen er markeret med en stjerne.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

REGION MIDTJYLLAND
Sociogeografiske områder

Område 1	Område 2	Område 3	Område 4	Område 5
Antal personer: 129.339	Antal personer: 250.260	Antal personer: 210.784	Antal personer: 227.666	Antal personer: 71.812



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

Denne analyse opdeler regionen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere socioøkonomisk status blandt befolkningen i det pågældende område.

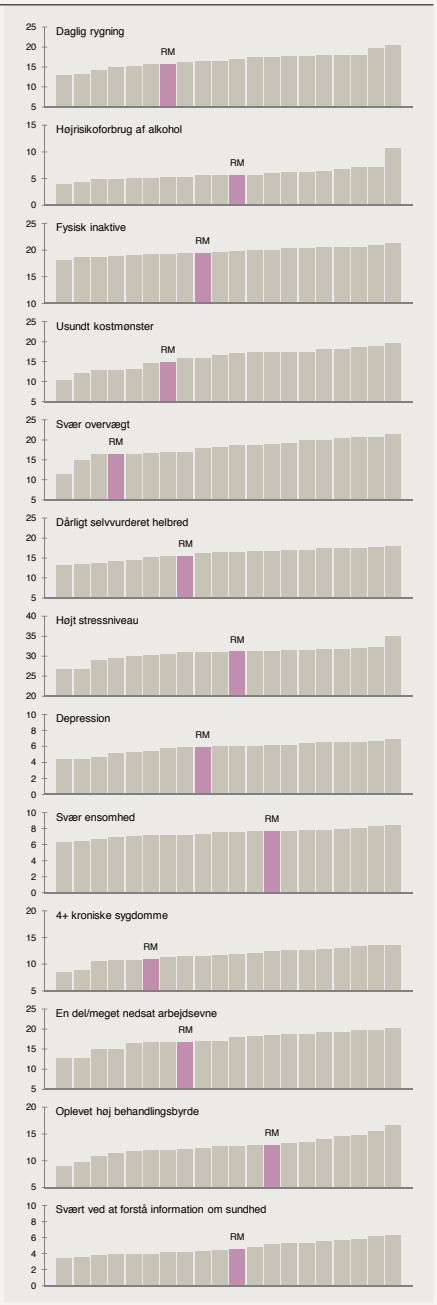
Den sociogeografiske opdeling af regionen er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og opefter.

Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

REGION MIDTJYLLAND

Sundhed på én side

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	
	Sociogeografiske områder i regionen						
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Daglig rygning Antal personer: 158.000	16	11*	15	16	18*	20*	
Højrisikoforbrug af alkohol Antal personer: 55.000	6	6	6	6	5	7	
Fysisk inaktive Antal personer: 190.000	20	16*	19	20	21*	23*	
Usundt kostmønster Antal personer: 144.000	15	9*	14	16*	17*	19*	
Svær overvægt Antal personer: 160.000	16	10*	16	19*	18*	18	
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 163.000	16	11*	14*	16*	18*	21*	
Højt stressniveau Antal personer: 315.000	31	27*	29*	30	34*	41*	
Depression Antal personer: 58.000	6	4*	5	6	7*	9*	
Svær ensomhed Antal personer: 75.000	8	5*	7*	7	9*	13*	
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 109.000	11	7*	10*	12*	12*	14*	
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 102.000	17	11*	14*	18	20*	24*	
Oplevet høj behandlingsbyrde (personer i behandling 25+ år) Antal personer: 50.000	13	9*	12	14	14	18*	
Svært ved at forstå information om sundhed (25+ år) Antal personer: 37.000	5	3*	4*	6*	5*	6*	



Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i regionen med det enkelte sundhedsmål.
I anden kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i regionen. **Signifikante forskelle** mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele regionen er markeret med en stjerne.
I kolonnen til højre ses, hvordan kommunerne for det enkelte sundhedsmål fordeler sig sammenlignet med hele Region Midtjylland.
Se indledningen af kapitlet for en nærmere beskrivelse af de valgte sundhedsmål.

Referencer

1. Blackman T. Placing Health. Neighborhood renewal, health improvement and complexity. Bristol: The Policy Press; 2006.

2. Scharström A, Rämgård M, Löfman O. Hälsans och ohälsans landskab. Från medicinsk geografi til hälsogeografi. Lund: Studentlitteratur; 2011.

3. Bambra C. Health divides. Where you live can kill you. Bristol: The Policy Press; 2016.

4. Stock C, Ellaway A (eds.). Neighbourhood structure and health promotion. New York: Springer; 2013.

5. Cohen JA. Challenges and successes in reducing health disparities: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press; 2008.

6. Sørensen E, Torfing J. Farvel til grønthøsterbesparelser: Nu skal velfærden fornys gennem en arena for samskabelse. DenOffentlige.dk; 2017.

7. Forebyggelse i nærmiljøet. Købehavn: Sundhedsstyrelsen; 2015.

8. Dankwa-Mullan I, Pérez-Stable EJ. Addressing health disparities is a place-based issue. American Journal of Public Health 106(4):637-639; 2016.

9. Pearce J, Mitchell R, Shortt N. Place, space and health inequalities. In: Smith KE, Bambra C, Hill SE, eds. Health inequalities: critical perspectives pp. 192-205. Oxford: Oxford University Press; 2015.

10. Diderichsen F. Ulighed i sundhed – meget kan gøres! Ugeskrift for læger; 27.11.2017.

11. Bech-Danielsen NB. Arkitektur der forandrer – fra ghetto til velfungerende byområde. Købehavn: Gads Forlag; 2017.

12. Bower KM, Thorpe RJ, Yenokyan G, Emma E, McGinty E, Dubay L, Gaskin DJ. Racial residential segregation and disparities in obesity among women. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 92, No. 5: 843-852.

13. Shaw M, Galobardes B, Lawlor DA, Lynch J, Wheeler B, Smith GD. The handbook of inequality and socioeconomic position. Bristol: The Policy press; 2007.

14. Volpe M, Erhardt LRW, Williams B. Cardiovascular Risk Management in Clinical Practice. High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention 15.1 (2008): 9-16.

15. Danaei G, Ding EL, Mozaffarian D, Taylor B, Rehm J, Murray CJL, and Ezzati M. The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. PLoS Med. 2009; 6.

16. Poortinga W (2007). The prevalence and clustering of four major lifestyle risk factors in an English adult population. Prev. Med. 2007; 44: pp. 124-128.

17. Wæhrens EE (red). Almindelig daglig levevis. ADL. København: Munksgaard; 2015.

18. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR et al. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionaire (HLQ). BMC Public Health 13:658.

19. Friis K, Jensen ML, Lasgaard M, Maindal HT. Sundhedskompetence blandt personer med kronisk sygdom. Temaanalyse, vol. 2, Hvordan har du det? Aarhus: CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling; 2015.