midt
regionmidtjylland

HVORDAN HAR DU DET? 2021

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | BIND 1

Karina Friis, Martin Mejlby Jensen, Marie Hauge Pedersen, Mathias Lasgaard, Finn Breinholt Larsen,
Sarah Skov Jørgensen, Kristine Toftegaard Frandsen og Jes Bak Sørensen

DEFACTUM®

HVORDAN HAR DU DET? 2021

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

UDARBEJDET AF

Karina Friis
Martin Mejlby Jensen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Finn Breinholt Larsen
Sarah Skov Jørgensen
Kristine Toftegaard Frandsen
Jes Bak Sørensen

DEFACTUM | Marts 2022

TITEL
Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1)

FORFATTERE
Karina Friis (projektleder)
Martin Mejlby Jensen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Finn Breinholt Larsen
Sarah Skov Jørgensen
Kristine Toftegaard Frandsen
Jes Bak Sørensen

COPYRIGHT
© DEFACTUM, Region Midtjylland 2022
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
E-mail: hvordanhardudet@rm.dk

DENNE RAPPORT CITERES SÅLEDES:
Friis K, Jensen MM, Pedersen MH, Lasgaard M, Larsen FB, Jørgensen SS, Frandsen KT, Sørensen JB. Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1). Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2022.

ISBN-nr: 978-87-93657-30-4

UDGIVELSE
Marts 2022

OPLAG
1.500

LAYOUT
2.1hartwork

FORSIDE
Malene Hald

FORORD

Dette er Region Midtjyllands femte sundhedsprofil. Sundhedsprofilen er udarbejdet på baggrund af *Hvordan har du det? 2021* – en spørgeskemaundersøgelse blandt knap 34.000 borgere i Region Midtjylland. Sundhedsprofilen giver rig mulighed for at få indblik i sundhedstilstanden, som den opleves og beskrives af borgerne selv. De fire tidligere sundhedsprofiler blev lavet i 2006, 2010, 2013 og 2017.

I rapporten kan man se opgørelser på både regionalt og kommunalt niveau, og man kan se udviklingen i befolkningens sundhed og trivsel i perioden fra 2010 til 2021.

Det særlige ved *Hvordan har du det?* er først og fremmest det store antal borgere, der medvirker i spørgeskemaundersøgelsen, samt at undersøgelsen gennemføres i hele Danmark på samme tid. Sundhedsprofilen er den største sundhedsundersøgelse af sin art i Danmark, og den giver en unik mulighed for at følge udviklingen i danskernes sundhed og trivsel på tværs af regioner og kommuner i hele landet.

Oplysningerne fra sundhedsprofilerne har siden 2006 været anvendt i den kommunale og regionale planlægning af sundhedsindsatsen, idet de giver et indblik i de udfordringer, som regionen og kommunerne står over for på forebyggelsesområdet. Sundhedsprofilen kan derved bruges til at planlægge, prioritere og gennemføre de regionale og kommunale forebyggelses- og behandlingsopgaver, som skal løfte borgernes sundhed i de kommende år.

Forskergruppen bag *Hvordan har du det?* bestræber sig på at inddrage emner i undersøgelsen, der kan understøtte denne proces med relevante tal og opgørelser. I rapporten belyses emner, som også har været med i de tidligere sundhedsprofiler, og som fortsat har en central betydning for folkesundheden. Det drejer sig om følgende temaer: rygning, alkohol, fysisk aktivitet, kost, overvægt, fysisk og mentalt helbred, kronisk sygdom og social og geografisk ulighed i sundhed.

Af nye emner indgår denne gang et kapitel om COVID-19 (pandemiens påvirkning af befolkningens trivsel mv.), og der er ligeledes som noget nyt tilføjet særskilte kapitler om henholdsvis seksuelle krænkelser, søvn og unges sundhed.

Undersøgelsen indeholder en kerne af spørgsmål, der er stillet til borgere i hele landet. Desuden indeholder undersøgelsen en række spørgsmål, der er særlige for Region Midtjylland.

Hvordan har du det? 2021 har i høj grad været præget af coronapandemien. Dataindsamlingen fandt sted mellem den 5. februar og den 12. maj 2021. I denne periode var der i Danmark en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien, og dette har med stor sandsynlighed påvirket nogle af resultaterne i undersøgelsen, idet rammerne for vores liv har været anderledes end normalt. Som læser af rapporten er dette væsentligt at have for øje.

Vi vil gene rette en stor tak til de mange borgere, der har brugt tid på at svare på spørgeskemaet, og som dermed har medvirket til, at særligt regionen og kommunerne i dag med sundhedsprofilen i hånden har et vigtigt redskab til at igangsætte initiativer til fremme af borgernes sundhed og trivsel.

INDHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENFATNING 6

1. BAGGRUND, FORMÅL OG METODE 12

Baggrund og formål 12
Metode 12
Beskrivelse af baggrundsvariable 16
Læsevejledning 21

2. RYGNING 24

3. ALKOHOL 46

4. FYSISK AKTIVITET 64

5. KOST 86

6. OVERVÆGT 98

7. SELVVURDERET HELBRED 114

8. MENTAL SUNDHED 122

Trivsel og livskvalitet 127
Stress 134
Generet af angst og anspændthed 140
Ensomhed 146
Depression 154

9. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM 166

Forekomsten af kroniske sygdomme og multisygdom 172
Sundhedsvaner hos personer med kronisk sygdom og multisygdom 190
Fysisk og mentalt helbred hos personer med kronisk sygdom og multisygdom 201
Behandlingsbyrde og sundhedskompetence 212

10. UNGES SUNDHED 236

Unges risikoadfærd 242
Unges sundhedsvaner 248
Unges mentale sundhed 252

11. COVID-19 264

Hvor mange har haft COVID-19? 270
Hvordan har COVID-19 påvirket befolkningens dagligdag? 272
Hvor mange vurderer, at de er i risiko for at blive alvorligt syge af COVID-19? 276
Hvor mange har undladt at tage kontakt med læge eller sygehus på grund af pandemien? 279
Hvordan har COVID-19 påvirket livskvaliteten? 282

12. SEKSUELLE KRÆNKELSER 290

13. SØVN 302

14. SOCIAL OG GEOGRAFISK ULIGHED I SUNDHED 318

Social ulighed i sundhed 324
Geografisk ulighed i sundhed 326
Sundhed på én side 334

Kommuner
Favrskov Kommune 336
Hedensted Kommune 338
Herning Kommune 340
Holstebro Kommune 342
Horsens Kommune 344
Ikast-Brande Kommune 346
Lemvig Kommune 348
Norddjurs Kommune 350
Odder Kommune 352
Randers Kommune 354
Ringkøbing-Skjern Kommune 356
Samsø Kommune 358
Silkeborg Kommune 360
Skanderborg Kommune 362
Skive Kommune 364
Struer Kommune 366
Syddjurs Kommune 368
Viborg Kommune 370
Aarhus Kommune 372

Sundhedsklynger
Horsensklyngen 374
Midtklyngen 376
Randersklyngen 378
Vestklyngen 380
Aarhusklyngen 382

Region Midtjylland 384

14. SOCIAL OG GEOGRAFISK ULIGHED I SUNDHED

I enhver befolkning er der individuelle forskelle i sundhed som følge af forskelle i alder, gener, livshistorie m.m. Social ulighed i sundhed er i modsætning hertil systematiske forskelle i sundhed mellem grupper i samfundet som følge af forskelle i social position (1-4). Social ulighed i sundhed har også en geografisk dimension, der blandt andet skyldes en geografisk opdeling af befolkningen via boligmarkedet samt lokale forskelle i uddannelses- og beskæftigelsesmuligheder (1, 3, 5).

Social ulighed i sundhed kan beskrives enten som en social gradient i sundhed eller som en sundhedskløft (1, 3). Den sociale gradient i sundhed beskriver en stigning i sygelighed og risiko for død med faldende social position. Sundhedskløften beskriver en markant højere forekomst af sygelighed og risiko for død i særligt udsatte grupper, eksempelvis blandt misbrugere og hjemløse. Det er i store træk de samme risikofaktorer, der skaber både den sociale gradient i sundhed og sundhedskløften (1, 3). Forskellen ligger primært i en meget høj forekomst og langvarig påvirkning af risikofaktorerne blandt særligt udsatte grupper (6, 7).

Valget af perspektiv på social ulighed i sundhed har praktiske konsekvenser (1, 3). Indsatser for større social lighed i sundhed, der tager udgangspunkt i sundhedskløften, retter sig typisk mod de mest marginaliserede grupper i samfundet. Et eksempel kan være en mobil sundhedsklinik for hjemløse. Indsatser, der tager udgangspunkt i sundhedsgradienten, har derimod en bredere målgruppe. Et eksempel kan være rygestoptilbud på arbejdspladser med mange kortuddannede. Kommunale og regionale politikker for større social lighed i sundhed kan med fordel kombinere de to tilgange (3). Der skal brede indsatser til for at mindske den sociale ulighed på befolkningsniveau. Men disse indsatser når sjældent ud til de mest udsatte borgere. Her kræves indsatser, der retter sig specielt mod dem.

Social ulighed i sundhed har som nævnt også 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 (2, 8), der i en dansk sammenhæng bl.a. er beskrevet i sammenligningen mellem beboere i almene boligområder og den øvrige befolkning (9).

Social ulighed i sundhed er et gennemgående tema i de foregående kapitler. De fleste sundhedsmål (f.eks. daglig rygning, kroniske sygdomme og ensomhed) præsenteres således opdelt på en række sociale baggrundsvariable som uddannelsesniveau, erhvervstilknytning, etnisk baggrund og boligforhold. I dette kapitel gives et samlet overblik over den sociale ulighed i sundhed både i forhold til sundhedsvaner, generelt helbred og mental sundhed. Ud over opdelingen på sociale baggrundvariable beskrives også den geografiske dimension af social ulighed i sundhed.

I tekstboks 14.1 er der en række forslag til indsatser mod social ulighed i sundhed, og i tekstboks 14.2 er der en gennemgang af indsatser til sundhedsfremme i udsatte lokalområder.

Kapitlets indhold

I dette kapitel beskrives den sociale ulighed i sundhed ud fra det brede perspektiv (sundhedsgradienten), idet befolkningen opdeles på uddannelsesniveau, erhvervstilknytning og geografi. Opdelingen på uddannelsesniveau anvendes til beskrivelse af både gradient fra lavt til højt uddannelsesniveau og til at sætte særligt fokus på gruppen med et lavt uddannelsesniveau. Opdelingen på erhvervstilknytning anvendes til sammenligning af grupper og til at sætte særligt fokus på grupper i den erhvervsaktive alder, der er uden for arbejdsmarkedet. Den geografiske opdeling anvendes til at sætte fokus på gradienten fra de socialt ressourcestærkere områder til de socialt ressourcesvagere områder og til at sætte fokus på lokalområder med særlige sundhedsmæssige udfordringer.

I dette kapitel beskrives den sociale og geografiske ulighed i sundhed i regionen som helhed, i hver af de 19 kommuner og i de fem klynger, hvor det lokale samarbejde om sundhedsaftalerne er organiseret (Horsensklyngen, Midtklyngen, Randersklyngen, Vestklyngen og Aarhusklyngen). Formålet med kapitlet er at beskrive omfanget af social og geografisk ulighed i sundhed i befolkningen på tværs af en række vigtige sundhedsmål. Beskrivelsen gør det muligt for kommu-

ner, region m.fl. at identificere målgrupper og områder, hvor behovet for sundhedsindsatser er størst.

Kapitlet indledes med en kort indføring i social ulighed i sundhed efterfulgt af en beskrivelse af social ulighed i sundhedsvaner, generelt helbred og mental sundhed i regionen. I analyserne bliver social ulighed i sundhed belyst i forhold til uddannelse og erhvervstilknytning. Det todelte fokus tjener til at illustrere behovet for både at forbedre sundheden blandt de cirka 15 % med et lavt uddannelsesniveau og blandt allerede marginaliserede grupper på arbejdsmarkedet. Hertil kommer behovet for at forbedre sundheden blandt særligt socialt udsatte.

Geografisk ulighed i sundhed indledes med en kort indføring i området efterfulgt af en beskrivelse af den anvendte inddeling i sociogeografiske områder, der er baseret på indkomst, tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsesniveau. Dernæst beskrives den geografiske ulighed i sundhedsvaner, generelt helbred, mental sundhed og levevilkår opgjort på sociogeografiske områder og i regionen som helhed.

Efter beskrivelsen af den sociale og geografiske ulighed i sundhed følger en beskrivelse af forholdene i de enkelte kommuner, klynger og hele regionen. 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. Kapitlet afsluttes med *Sundhed på én side* for de fem klynger og hele regionen, der er opbygget på samme måde som S*undhed på én side* for kommunerne. Formålet med *Sundhed på én side* er at give et resumé af sundhedstilstanden i den enkelte kommune og klynge og samtidig at beskrive omfanget af geografisk ulighed i sundhed.

Årsager til social ulighed i sundhed

Hvad er de væsentligste årsager til social ulighed i sundhed? Spørgsmålet er relevant, når man tilrettelægger indsatser for større social lighed i sundhed. Desværre giver forskningslitteraturen ikke noget entydigt svar.

Helt overordnet diskuteres det fortsat, om social ulighed i sundhed, målt som sygdom og tidlig død, overvejende forårsages af forskelle mellem forskellige socialgrupper i *sundhedsvaner* (f.eks. rygning og alkohol) eller i *psykosociale belastninger* (f.eks. arbejdsløshed og stress), eller om det er forskellene i *levevilkår* i sig selv (f.eks. økonomi, bolig og uddannelse), der gør udslaget (10). Både sundhedsvaner og psykosociale belastninger påvirkes af den enkeltes sociale position og ressourcer (1, 4, 11). Der er samtidig en indbyrdes påvirkning mellem psykosociale belastninger og sundhedsvaner, der vanskeliggør en vurdering af, hvilke der spiller den største rolle (11). Johan Mackenbach, der er en af de førende forskere på området, konkluderer, at der ud over et stærkt velfærdssystem, beskyttende indsatser i barndommen og en aktiv fordelingspolitik, der imødegår (for) store forskelle i materielle goder, er behov for at reducere eksponering for risikofaktorer som dårligt arbejdsmiljø, dårlige boligforhold og risikable sundhedsvaner hos personer med lav social position (4).

Der findes en del forskning, der belyser sammenhængen mellem psykosociale belastninger og social ulighed i sundhed. Resultaterne er dog modstridende, og der kan derfor ikke drages nogen entydig konklusion med hensyn til, hvor stor betydning psykosociale belastninger har for social ulighed i sundhed (11).

En omfattende gennemgang af den nyere forskning i sundhedsvaner og social ulighed i sundhed tyder på, at sundhedsvaner kan forklare en betydelig del af de sociale forskelle i sundhed (12). Kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet bidrager til den sociale gradient i sygelighed (hjerte-kar-sygdomme og diabetes) og dødelighed, dog i meget varierende grad afhængigt af den undersøgte befolkning og den anvendte metode. Af de fire undersøgte sundhedsvaner er det rygning, der bidrager mest til den sociale ulighed i sundhed, nemlig med 19 % (medianbidrag). Derfor anbefaler forfatterne, at man laver indsatser i forhold til sundhedsvaner for at reducere den sociale ulighed i sundhed.

Som eksempler på forskning, der støtter denne konklusion, kan nævnes et dansk og to britiske studier, hvor op mod 70 % af den observerede sociale ulighed i sundhed kan forklares af rygning, alkohol, kost og

fysisk aktivitet (13-15). Et nyere engelsk studie finder, at en stor del af den sociale ulighed i hjertedødelighed kan forklares af forskelle i sundhedsvaner og markører for inflammation (betændelsestilstand) (16). I modsætning til dette står to studier, der finder, at sundhedsvaner kun bidrager i mindre grad til social ulighed i tidlig død af alle årsager (17, 18). Forfatterne konkluderer derfor, at fremme af sund livsstil er vigtig, men ikke alene kan rette op på social ulighed i sundhed.

Inden for kræftområdet er der også en betydelig social ulighed i både risikoadfærd, udvikling af kræft, overlevelse og dødelighed (19). I forlængelse af dette konkluderer *International Agency for Research on Cancer*, at forebyggelse har det største potentiale for at reducere ulighed i kræft, men at forskning i forebyggelse samtidig er underprioriteret i forhold til andre kræftområder.

Boks 14.1
Inspiration til indsatser for større social lighed i sundhed

Større social lighed i sundhed har været en politisk målsætning nationalt, regionalt og kommunalt i en årrække. Det er imidlertid et område, hvor det er vanskeligt at opnå succes. Årsagerne til den sociale ulighed i sundhed er komplekse og kan være svære at ændre på. Det er derfor vigtigt, at indsatser for større social lighed i sundhed bygger på videnskabelig evidens, og at man gør sig klart, hvad det er for mekanismer, man ønsker at påvirke (se uddybningen nederst i boksen). Effektive indsatser kræver desuden, at man arbejder på flere samfundsniveauer og på tværs af sektorer.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2020 *Indsatser mod ulighed i sundhed*. Rapporten peger på en række indsatser, der forventes at kunne øge den sociale lighed i sundhed ud fra den samlede evidens (3). Rapporten fokuserer på forhold, som påvirker risikoen for at blive syg og konsekvenserne af at være syg.

Anbefalinger for børns tidlige udvikling og uddannelse

- Styrk fokus på opsøgende og fastholdende indsatser til sårbare familier
- Begræns børnefattigdom
- Tilbyd forældrestøtteprogrammer
- Sørg for tidlig indsats til børn i særlig risiko med fokus på kognitive evner, sociale kompetencer og motoriske færdigheder
- Tilfør personale og kompetencer til daginstitutioner i udsatte områder
- Øg gennemførelse af ungdomsuddannelse gennem forbedret motivation og deltagelse i erhvervsuddannelser og erhvervspraktik
- Iværksæt særlig indsats til børn/familier med psykiske symptomer eller misbrug
- Skab boligområder med blandede naboskaber

Anbefalinger for arbejdsliv, indkomst, miljø og sundhedsadfærd

- Begræns fysisk belastende jobs, og styrk muligheder for indflydelse, særligt for kortuddannede
- Forstærk arbejdstilsyn
- Styrk overførselsindkomsterne ved f.eks. sygdom og arbejdsløshed
- Reducer arbejdsløshed blandt kortuddannede
- Fokuser på tillid, samarbejde og netværk i udsatte boligområder
- Hæv afgifter og differentier moms
- Reguler markedsføring af alkohol og usund kost
- Hæv og håndhæv aldersgrænser for alkohol og tobak
- Lovgiv om mindre salt i mad
- Etabler sikre rammer for fysisk aktivitet, og synliggør bevægelsesmuligheder

Den mangelfulde viden om årsagerne til social ulighed i sundhed er en udfordring, når man skal vælge, hvilke indsatser man vil sætte i værk for at fremme lighed i sundhed. Det understreger blot vigtighed af, at man gør det klart, hvilke mekanismer, det er, man ønsker at påvirke gennem indsatserne, og at effekten af indsatserne evalueres.

Anvendte mål for social position

Man taler om social ulighed i sundhed, når personer med en lavere social position målt ved f.eks. uddannelse eller indkomst har en større risiko for sygdom og død end personer med en højere social position (1-4). Der kan også være social ulighed i det udbytte, den enkelte får af sundhedsvæsenets behandlinger, og i konsekvenser af sygdom, eksempelvis i forhold til funktionsevne, livskvalitet og tilbagevenden til arbejde.

Anbefalinger for sundhedsvæsen, socialt arbejde og rehabilitering

- Forstærk indsats mod hjemløshed
- Giv socialt udsatte en fast kontakt til egen læge og/eller socialsygeplejerske
- Styrk fokus på somatisk sygdom hos psykisk syge
- Styrk integration af psykiatri og misbrugsbehandling
- Udvikl indikatorer for ulighed i adgang, brug, kvalitet og effekt af sundhedsvæsenet
- Tilfør ekstra ressourcer til primærsektoren i udsatte områder
- Afprøv fælles ledelse, budget og værktøj til indsamling af patientdata i det nære sundhedsvæsen
- Sænk brugerbetaling
- Indfør mere fleksible arbejdskrav

De oplistede emner kan bruges som inspiration ved udformning af lokale, regionale og nationale indsatser for større social lighed i sundhed.

Ved tilrettelæggelse af indsatsen for at reducere den sociale ulighed i sundhed må man træffe en række valg med hensyn til målgrupper og indsatstyper. Ønsker man at mindske den sociale gradient i sundhed eller at reducere sundhedskløften? Vil man arbejde med sundhedsvaner, psykosociale belastninger eller levevilkår?

Indsatser for større social lighed i sundhed bør være metodisk og teoretisk mere stringente, end det typisk har været tilfældet, hvis de skal have den tilsigtede virkning (22).

For det første bør sundhedsindsatser og behandling evalueres i forhold til deres effekt på forskellige sociale grupper og ikke kun i forhold til deres gennemsnitlige effekt på befolkningen.

For det andet bør indsatser være stærkt teoretisk funderede på baggrund af den eksisterende forskningslitteratur om årsagerne til de specifikke former for social ulighed i sundhed, man ønsker at mindske, samt kendskab til de vilkår, som forskellige sociale grupper lever under.

For det tredje bør indsatserne baseres på en troværdig programteori, der angiver, hvilke mekanismer man forventer at kunne påvirke gennem indsatsen. Formålet med programteorien er at opstille tydelige antagelser om sammenhængen mellem indsats og resultater, som efterfølgende kan evalueres.

Se endvidere boks 14.2 om indsatser i socialt udsatte lokalområder.

Uddannelse er et af de hyppigst anvendte mål for social position inden for sundhedsområdet (4, 20). Et lavt uddannelsesniveau er hovedsageligt en årsag til, ikke en konsekvens af, dårligt helbred (1, 2, 4). Manglende erhvervstilknytning er derimod ofte en konsekvens af dårligt helbred. Samtidig er det en helbredsbelastning at stå uden for arbejdsmarkedet (1, 3, 21). Uddannelse og erhvervstilknytning repræsenterer derfor to forskellige indgangsvinkler til social ulighed i sundhed med forskellige – men til dels overlappende – målgrupper og arenaer (3).

Målet for indsatser med fokus på uddannelse er at svække sammenhængen mellem lavt uddannelsesniveau og dårligt helbred. Det er f.eks. ikke nogen naturlov, at rygning er mere udbredt blandt personer med korte uddannelser end blandt personer med lange uddannelser. I et samfund med social lighed i sundhed er der ikke nogen systematisk sammenhæng mellem uddannelsesniveau og sundhed. Målet for indsatser med fokus på personer uden for arbejdsmarkedet er at fremme sundhed og trivsel i en gruppe, hvor mange allerede har et dårligt helbred.

Der skelnes i *Hvordan har du det?* mellem tre uddannelsesniveauer: lavt, middelhøjt og højt. Lavt uddannelsesniveau svarer i store træk til ufaglærte og specialarbejdere. Middelhøjt uddannelsesniveau omfatter i store træk lærlinge/elevuddannelser, andre faglige uddannelser og korte videregående uddannelser. Højt uddannelsesniveau omfatter personer med en mellemlang og lang videregående boglig uddannelse.

Erhvervstilknytning repræsenterer et andet perspektiv på social ulighed i sundhed med fokus på voksne i den erhvervsaktive alder, der er uden for arbejdsmarkedet. Dårligt helbred er ofte en medvirkende årsag til en svag eller manglende tilknytning til arbejdsmarkedet (1, 3, 21). Omvendt kan udstødelse fra arbejdsmarkedet også være en helbredsmæssig belastning. Der er med andre ord tale om et komplekst samspil mellem sociale og sundhedsmæssige forhold, hvor der fortsat er en række ubesvarede spørgsmål (4). Førtidspensionister, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv. og arbejdsløse har det til fælles, at de står uden for arbejdsmarkedet. Der er tale om heterogene målgrupper, og det er ikke alle borgere i de tre grupper, der er socialt eller sundhedsmæssigt udsatte. Men samlet set er disse grupper på langt de fleste områder dårligere stillet end befolkningen som helhed (1-3).

Det er derfor relevant at beskrive sundheden i de tre 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 arbejdsmarkeds-politik.

Der er et vist sammenfald i målgrupperne, da personer med et lavt uddannelsesniveau er overrepræsenterede blandt arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv. og førtidspensionister. Der er derfor også et overlap i relevante arenaer for indsatser målrettet personer med et lavt uddannelsesniveau og personer uden for arbejdsmarkedet. Det gælder især inden for social- og beskæftigelsesområdet i kommunerne.

I tekstboks 14.2 nævnes nogle af de indsatstyper, som kommunerne m.fl. kan anvende for at fremme sundheden i udsatte lokalområder.

Beskrivelse af social ulighed i sundhed

I det følgende beskrives social ulighed i sundhedsvaner, generelt helbred og mental sundhed i forhold til uddannelsesniveau og erhvervstilknytning.

Social ulighed i sundhed beskrives ved hjælp af 13 sundhedsmål. Der er 5 mål for sundhedsvaner, 1 mål for ophobning af risikable sundhedsvaner, 4 mål for generelt helbred og 3 mål for mental sundhed (figur 14.1):

Sundhedsvaner

1. Daglig rygning
2. Alkohol. Drikker mere end 10 genstande om ugen
3. Fysisk inaktivitet. Fysisk aktiv 0-1 dag om ugen i mindst 30 minutter
4. Usundt kostmønster. Usunde kostvaner med hensyn til frugt, grønt, fisk og fedt
5. Svær overvægt. Et BMI på 30 eller derover
6. Mindst 2 af 5 risikable sundhedsvaner. Fokus på ophobning af risikable sundhedsvaner

Generelt helbred

7. Dårlig søvnkvalitet. En score på søvnskalaen svarende til de øverste 10 % i befolkningen
8. Dårligt selvvurderet helbred. Mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred
9. Nedsat arbejdsevne. En del eller meget nedsat arbejdsevne
10. Fire eller flere kroniske sygdomme. Fire eller flere af de 18 kroniske sygdomme, der indgår i *Hvordan har du det? 2021*

Mental sundhed

11. Høj score på stressskalaen. En score på 18-40 point på *Perceived Stress Scale*
12. Symptomer på depression. Let, moderat og svær depression opgjort ved hjælp af *Major Depression Inventory*
13. Ensomhed. Følelse af at være isolereret, at savne nogen at være sammen med og at føle sig udenfor opgjort ved hjælp af *Three-Item Loneliness Scale*

Figur 14.1
Social ulighed i sundhed – uddannelse og erhvervstilknytning

		Uddannelsesniveau (25+ år)		
Sundhedsmål	Alle	Lavt	Middel	Højt
Dagligrygere	13	22 ●	15 ●	7 ●
Drikker mere end 10 genstande om ugen	15	14 ●	16 ●	14 ●
Fysisk inaktive	18	28 ●	18 ●	15 ●
Usundt kostmønster	18	27 ●	20 ●	10 ●
Svær overvægt	18	26 ●	23 ●	13 ●
2-5 risikable sundhedsvaner	20	32 ●	24 ●	12 ●
Dårlig søvnkvalitet	10	15 ●	11 ●	7 ●
Dårligt selvvurderet helbred	16	29 ●	17 ●	12 ●
Høj score på stressskalaen	29	34 ●	25 ●	23 ●
Symptomer på depression	8	10 ●	6 ●	6 ●
Ensomhed	14	15 ●	12 ●	12 ●
4+ kroniske sygdomme	15	27 ●	18 ●	11 ●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-66 år)	18	40 ●	19 ●	9 ●

Signifikant større end i hele befolkningen
Signifikant mindre end i hele befolkningen
Adskiller sig ikke signifikant fra hele befolkningen

Social ulighed i sundhed – uddannelse og erhvervstilknytning

Figur 14.1 viser en tydelig social ulighed i sundhed på de valgte sundhedsmål. Den sociale ulighed i sundhed findes for både uddannelsesniveau og erhvervstilknytning.

For en lang række af de valgte sundhedsmål er der en uddannelsesgradient, hvor forekomsten af risikable sundhedsvaner, dårligt generelt helbred og dårlig mental sundhed stiger med faldende uddannelsesniveau. Det gælder for dagligrygere, fysisk inaktivitet, usundt kostmønster, svær overvægt, 2-5 risikable sundhedsvaner, dårlig søvnkvalitet, dårligt selvvurderet helbred, høj score på stressskalaen, fire eller flere kroniske sygdomme/multisygdom og nedsat arbejdsevne blandt de 25-66-årige.

Personer med et højt uddannelsesniveau ligger bedre på alle sundhedsmål end regionsgennemsnittet bortset fra ensomhed, der ikke er statistisk signifikant. Modsat ligger personer med et lavt uddannelsesniveau dårligere end regionsgennemsnittet på alle sundhedsmål bortset fra alkoholforbrug ("drikker mere end 10 genstande om ugen"), der er lavere end regionsgennemsnittet. Personer med middelhøjt uddannelsesniveau ligger på niveau med regionsgennemsnittet på tre sundhedsmål og dårligere end regionsgennemsnittet på syv sundhedsmål. For fysisk inaktivitet, høj score på stressskalaen og ensomhed ligger de bedre end regionsgennemsnittet.

Studerende og skoleelever ligger på niveau med eller bedre end hele befolkningen i forhold til sundhedsvaner og generelt helbred, men dårligere end hele befolkningen i forhold til de tre mål for mental sundhed.

Erhvervstilknytning						
Studerende/ skoleelever	Beskæftigede	Arbejdsløse	Kontanthjælp, sygedagpenge mv.	Førtids-pensionister	Efterløns-modtagere	Folke-pensionister
8	12	20	20	31	15	11
17	14	13	13	13	17	20
17	15	21	26	33	14	23
19	17	22	23	28	15	16
9	18	24	23	32	23	18
9	8	13	21	29	7	10
10	10	23	32	48	13	23
43	23	45	53	52	13	22
17	5	16	23	22	1	4
22	10	24	28	27	9	10
6	9	16	23	43	21	28

Således har en større andel studerende og skoleelever en høj score på stressskalaen, symptomer på depression og oplever ensomhed.

Personer i beskæftigelse ligger bedre end hele befolkningen på samtlige sundhedsmål. For svær overvægt er forskellen dog ikke statistisk signifikant.

De tre grupper, der er uden for arbejdsmarkedet (arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv. og førtidspensionister) ligger dårligere end hele befolkningen på de fleste sundhedsmål. Blandt de arbejdsløse er der en høj andel, der ryger dagligt, har et usundt kostmønster og har svær overvægt. Hertil kommer en stor andel med dårligt selvvurderet helbred og dårlig mental sundhed. Blandt modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv. og førtidspensionister er der en større andel, der ligger dårligt på samtlige sundhedsmål – bortset fra alkoholforbrug, hvor der er en lavere andel end i hele befolkningen.

Blandt efterlønsmodtagerne er der en mindre andel af fysisk inaktive samt en mindre andel med dårlig søvnkvalitet og dårlig mental sundhed end i hele befolkningen. Der er også en større andel med svær overvægt og fire eller flere kroniske sygdomme.

Blandt folkepensionisterne er der en mindre andel af dagligrygere og en mindre andel med usundt kostmønster og dårlig mental sundhed end i hele befolkningen. Der er også en større andel, der drikker mere end 10 genstande om ugen, er fysisk inaktive, har dårligt selvvurderet helbred og har fire eller flere kroniske sygdomme.

Om geografisk ulighed i sundhed

Geografisk ulighed i sundhed skyldes flere forhold (1, 3, 5). Via boligmarkedet sker der en geografisk sortering af befolkningen i forhold til indkomst. Uddannelses- og beskæftigelsesmuligheder påvirker ligeledes den geografiske fordeling af befolkningen.

Sundhedstilstanden i et lokalområde afspejler til en vis grad befolkningens sociale sammensætning (5, 23). Beboerne i socialt dårligt stillede lokalområder udsættes desuden gennemgående for større helbredsrisici fra omgivelserne end andre (24). 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 (1). På den måde kan de negative sundhedsmæssige effekter af lav social position og usunde omgivelser forstærke hinanden i nogle lokalområder (5). Mennesker skaber steder, men steder skaber også mennesker. Sundhedsindsatser i disse områder kan udgøre en vigtig del af en bred indsats for større social lighed 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 social 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 (3, 6).

I tekstboks 14.2 nævnes nogle af de væsentligste indsatstyper, som kommunerne kan anvende for at fremme sundheden i udsatte lokalområder. De forskellige indsatstyper kan kombineres, ligesom der er et vist overlap imellem indsatstyperne.

Boks 14.2
Inspiration til sundhedsfremme i udsatte lokalområder

Sundhedsfremmende indsatser i udsatte lokalområder kan bidrage til at øge den sociale lighed i sundhed. Det følgende er tænkt som inspiration til denne type indsatser.

Styrkelse af den individrettede forebyggelse

Man kan styrke den individrettede forebyggelse i geografiske områder med det største behov (25). 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 (25).

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 (3, 23). 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 (24).

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 (3). 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 uhensigtsmæssig 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 (26, 27). Det vil typisk kræve en helhedsplan for den lokale udvikling – som f.eks. helhedsplanerne for Gellerup og Bispehaven i Aarhus Kommune – med omfattende investeringer i nye arbejdspladser, infrastruktur og boliger samt borgerinddragelse og etablering af private og offentlige partnerskaber (28). Gennem kvarterløft kan man påvirke de bagvedliggende årsager til den geografiske ulighed i sundhed (27).

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 (29). Indsatser, der har til formål at bryde udsatte områders sociale og fysiske isolation – såkaldte bystrategiske indsatser – strækker sig typisk over en længere årrække.

De nævnte indsatser kan med fordel kombineres med Sundhedsstyrelsens *Indsatser mod ulighed i sundhed*, som indeholder en række indsatser der forventes at reducere social ulighed i sundhed (3). Der er samtidig behov for en geografisk fordeling af ressourcer, f.eks. i almen praksis og kommunale indsatser, der tager højde for den geografiske og sociale ulighed i sundhed og dermed befolkningens sundhedsudfordringer og behov (3).

Beskrivelse af geografisk ulighed i sundhed

Region Midtjylland er i det følgende inddelt i fem sociogeografiske områder. Inddelingen blev introduceret i *Hvordan har du det? 2013* og gentaget i *Hvordan har du det? 2017* med det formål at understøtte kommunernes indsatser i lokalområder med særlige sundhedsmæssige udfordringer (30, 31). 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 634 sogne i regionen med en gennemsnitlig befolkning af voksne på 1.459 personer.

Sognenes sociale sammensætning er beskrevet ved hjælp af tre variable:

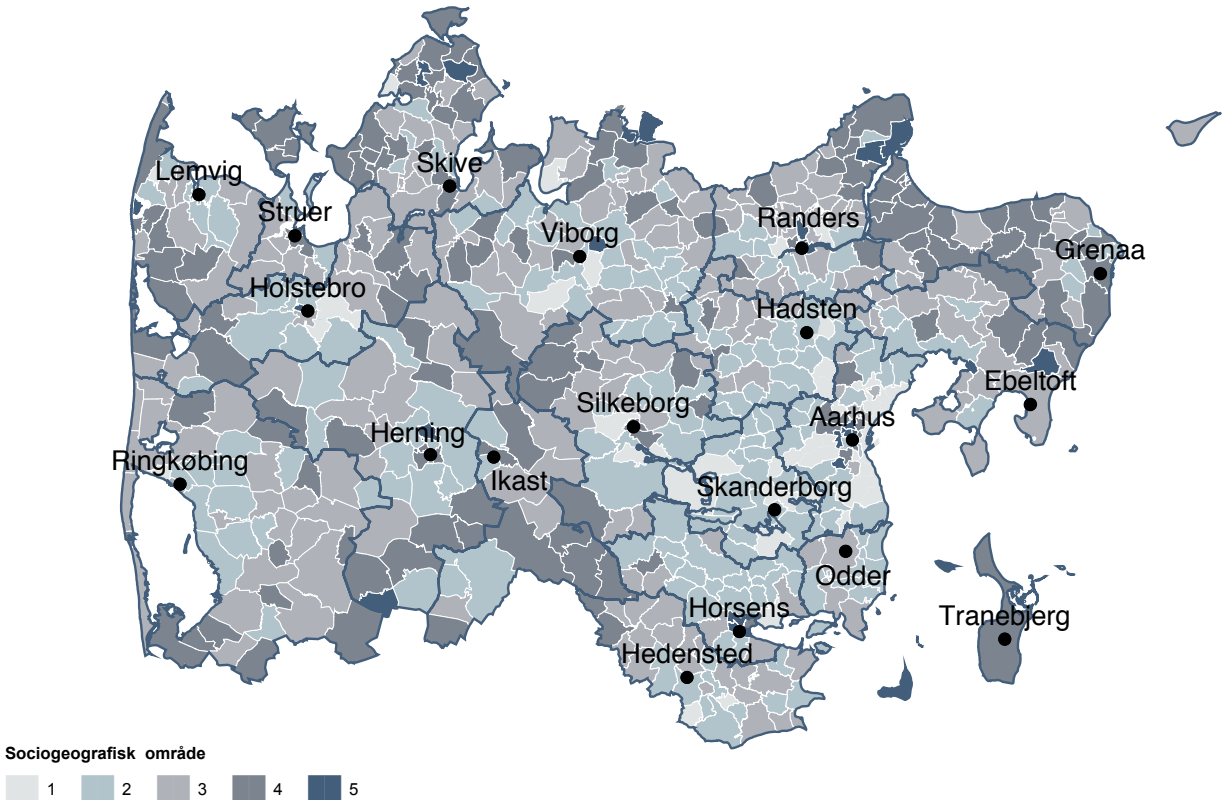
- Gennemsnitlig personindkomst
- Andel uden for arbejdsmarkedet i den erhvervsaktive alder (25-64 år)
- Andel med kort uddannelse

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.

Figur 14.2 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 2020 og altså ikke kun for de personer, der har deltaget i *Hvordan har du det? 2021*. Der er derfor ikke nogen stikprøveusikkerhed på de data, der ligger til grund for inddelingen i sociogeografiske områder.

Figur 14.2
Sognene i Region Midtjylland opdelt i fem sociogeografiske områder



Tabel 14.1
Beskrivelse af de fem sociogeografiske områder

	Sociogeografisk område					
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**Alle**
Sociogeografiske kendetegn						
Gennemsnitlig personindkomst (kr.)	449.285	390.183	353.710	325.802	296.186	367.359
Andel uden arbejde (25-64 år) (%)	10	13	16	21	30	16
Andel med kort uddannelse (%)	17	24	29	33	36	27
Størrelse						
Andel af den voksne befolkning (%)	15	29	23	25	8	100
Antal voksne indbyggere (25+ år)	139.480	269.163	214.655	230.486	71.121	924.905
Antal sogne	49	196	214	150	25	634

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger

Tabel 14.1 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 49 mest ressourcestærke sogne med en voksenbefolkning på i alt 139.000 personer. Gennemsnitsindkomsten er på 449.000 kr. Kun 10 % i den erhvervsaktive alder er uden arbejde, og 17 % har et lavt uddannelsesniveau.

Sociogeografisk område 2 består af 196 sogne med en voksenbefolkning på tilsammen 269.000 personer. Gennemsnitsindkomsten er på 390.000 kr. Der er 13 % i den erhvervsaktive alder, som er uden arbejde, og 24 % har et lavt uddannelsesniveau.

Sociogeografisk område 3 består af 214 sogne med en voksenbefolkning på 215.000 personer. Gennemsnitsindkomsten er på 354.000 kr. Der er 16 % i den erhvervsaktive alder, som er uden arbejde, og 29 % har et lavt uddannelsesniveau.

Sociogeografisk område 4 består af 150 sogne med en voksenbefolkning på 230.000 personer. Gennemsnitsindkomsten er på 326.000 kr. Der er 21 % i den erhvervsaktive alder, som er uden arbejde, og 33 % har et lavt uddannelsesniveau.

Sociogeografisk område 5 består af de 25 mest ressourcesvage sogne med en voksenbefolkning på 71.000 personer. Gennemsnitsindkomsten er på 296.000 kr. Hele 30 % i den erhvervsaktive alder er uden arbejde, og 36 % har et lavt uddannelsesniveau.

Tabel 14.2 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 6 kommuner, som har mindst 1.000 voksne indbyggere i denne kategori varierende fra 1.629 indbyggere i Herning til 28.233 indbyggere i Aarhus.

Figur 14.3 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 således mellem 0 % og 7 %. Herefter følger et antal

Tabel 14.2
De fem sociogeografiske områder – kommuner, antal voksne indbyggere i 2020 (25 år og derover)

	Sociogeografisk område					
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**Alle**
Favrskov	5.628	15.805	10.635	1.421	0	33.489
Hedensted	1.098	11.099	18.533	2.374	0	33.104
Herning	0	29.980	12.124	18.656	1.629	62.389
Holstebro	5.573	9.789	13.015	7.375	5.257	41.009
Horsens	4.437	29.579	4.025	10.884	14.410	63.335
Ikast-Brande	0	10.471	3.529	15.100	0	29.100
Lemvig	31	2.836	4.707	7.016	78	14.668
Norddjurs	0	691	2.926	24.084	0	27.701
Odder	0	5.558	10.781	0	90	16.429
Randers	3.352	7.662	31.061	11.390	16.459	69.924
Ringkøbing-Skjern	126	7.589	21.904	10.731	0	40.350
Samsø	0	0	0	3.015	0	3.015
Silkeborg	13.343	18.444	13.212	21.168	0	66.167
Skanderborg	11.284	31.483	0	0	0	42.767
Skive	109	4.016	5.636	23.038	906	33.705
Struer	0	2.179	3.326	10.017	0	15.522
Syddjurs	79	9.566	17.740	4.033	378	31.796
Viborg	5.830	19.248	19.669	19.632	3.681	68.060
Aarhus	88.590	53.168	21.832	40.552	28.233	232.375
Region Midtjylland	139.480	269.163	214.655	230.486	71.121	924.905

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger

kommuner, hvor der er en større spredning på områder.

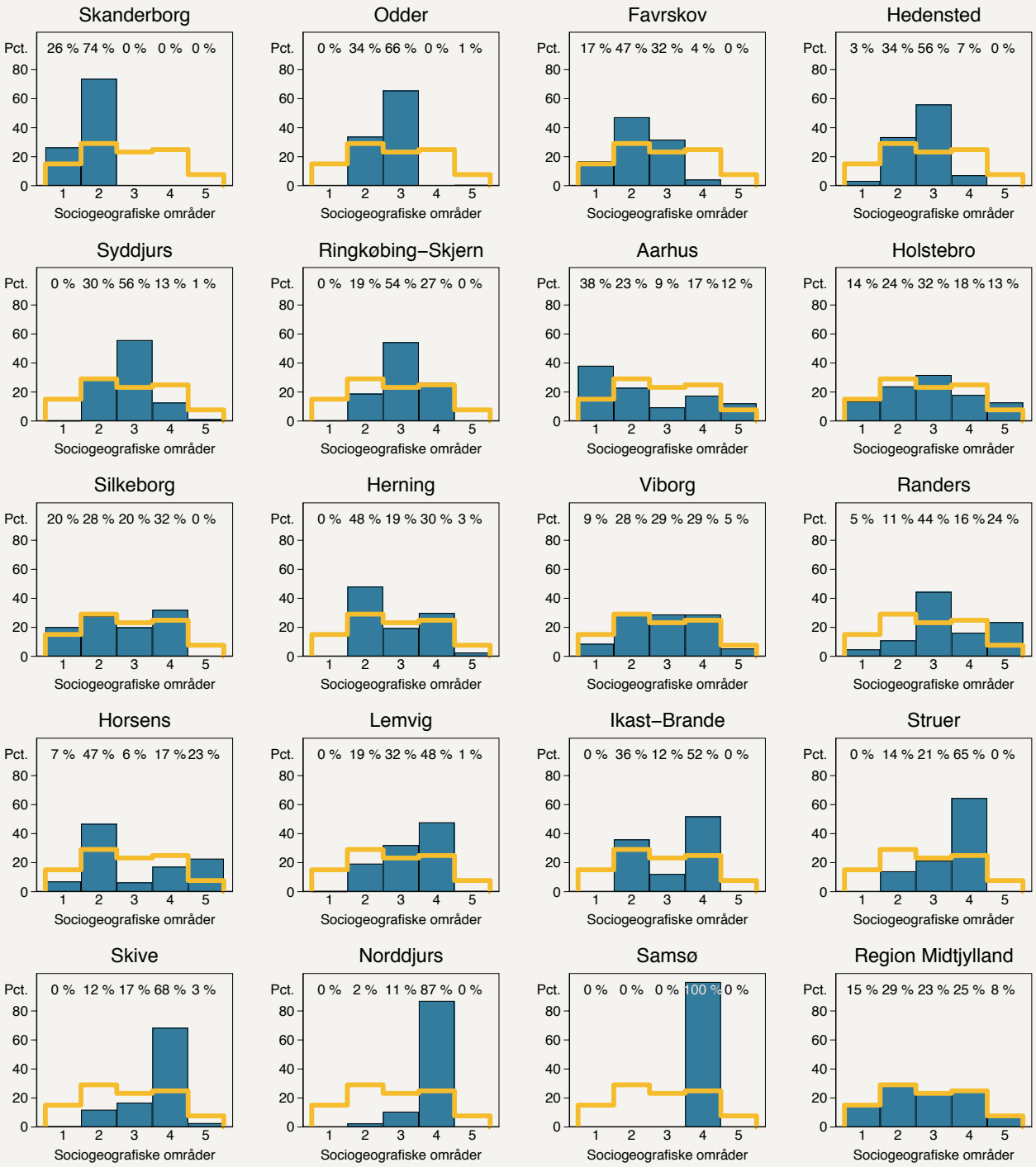
Nederst i figuren finder man de kommuner, der har en stor andel af borgere i område 4 og 5. I Lemvig, Ikast-Brande, Struer, Skive, Norddjurs og på Samsø udgør befolkningsandelen i område 4 og 5 mellem 49 % og 100 %.

I det følgende beskrives den geografiske ulighed i sundhedsvaner, generelt helbred og mental sundhed samt levevilkår opgjort på sociogeografiske områder i regionen som helhed. Fokus er således både på den geografiske ulighed i sundhed og levevilkår af en mere generel karakter, der påvirker den enkeltes mulighed for blandt andet at leve sundt og trives.

Den geografiske ulighed beskrives ved hjælp af 13 sundhedsmål og 6 mål for levevilkår. Sundhedsmålene består af 5 sundhedsvaner og 1 mål for ophobning af risikable sundhedsvaner, 4 mål for generelt helbred og 3 mål for mental sundhed. De 13 sundhedsmål er ligeledes opgjort på kommuneniveau i afsnittet *Sundhed på én side*. Alle sundhedsmål er opgjort på baggrund af data fra *Hvordan har du det? 2021*. Levevilkårene består af manglende social støtte, oplevelsen af at være belastet af sin økonomi, arbejdssituation, boligsituation og af sygdom samt manglende indflydelse på arbejde.

I figur 14.4, der viser de 18 sundhedsmål opgjort på sociogeografiske områder, er der for hvert enkelt område angivet, om andelen afviger signifikant fra befolkningen som helhed.

Figur 14.3
Kommunernes sociogeografiske profiler



Figur 14.4
Geografisk ulighed i sundhed og levevilkår

	Region Midtjylland	Sociogeografisk område				
		Område 1	Område 2	Område 3	Område 4	Område 5
Sundhedsmål						
Dagligrygere	13	8	12	13	15	18
Drikker mere end 10 genstande om ugen	15	19	15	14	15	14
Fysisk inaktive	18	14	18	19	20	22
Usundt kostmønster	18	12	17	20	22	21
Svær overvægt	18	10	18	21	22	19
2-5 risikable sundhedsvaner	20	14	19	21	24	24
Dårlig søvnkvalitet	10	9	9	10	12	13
Dårligt selvvurderet helbred	16	12	15	17	18	21
Høj score på stressskalaen	29	26	26	27	32	36
Symptomer på depression	8	7	7	7	10	13
Ensomhed	14	13	12	13	15	18
4+ kroniske sygdomme	15	12	14	17	17	19
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-66 år)	17	12	15	19	20	27
Levevilkår						
Manglende social støtte	17	13	16	17	19	22
Belastet af økonomi	13	12	11	11	15	19
Belastet af arbejdssituation	17	19	16	16	18	21
Belastet af boligsituation	8	8	7	7	9	12
Belastet af egen sygdom	17	14	15	16	19	21
Manglende indflydelse på arbejde	5	4	4	4	5	7

Signifikant større end i hele befolkningen
Signifikant mindre end i hele befolkningen
Adskiller sig ikke signifikant fra hele befolkningen

Geografisk ulighed i sundhed og levevilkår

Figur 14.4 viser en tydelig geografisk ulighed i sundhed. De socialt ressourcestærkere områder (1 og 2) er kendetegnet ved en lavere forekomst af risikable sundhedsvaner og dårligt generelt helbred og mental sundhed. Det modsatte gør sig gældende for de socialt ressourcesvagere områder (4 og 5), mens område 3 både ligger bedre på nogle sundhedsmål og dårligere på andre sundhedsmål end regionsgennemsnittet.

For en lang række af de valgte sundhedsmål er der en geografisk gradient, idet forekomsten af risikable sundhedsvaner, dårligt generelt helbred og dårlig mental sundhed stiger med faldende social status i et geografisk område. Det eneste sundhedsmål, der afviger markant fra dette, er andelen, der drikker mere end 10 genstande om ugen, hvor den højeste forekomst findes i område 1 og den laveste i område 3 og 5.

Den geografiske ulighed i levevilkår er mindre udtalt end den geografiske ulighed i sundhed. Forskellene for de enkelte levevilkår er ikke så store som for sundhedsmålene, men det samlede billede viser en tydelig geografisk ulighed i levevilkår. Sociogeografisk område 1, 2 og 3 (særligt område 2) er kendetegnet ved en lavere forekomst af belastende levevilkår. Samtidig er der i de socialt ressourcesvagere områder (4 og 5) en større forekomst af alle belastende levevilkår – dog bortset fra manglende indflydelse på arbejde i område 4.

Sammenfatning

De præsenterede resultater viser, at der er en betydelig social og geografisk ulighed i sundhed i Region Midtjylland. Det gælder både, når målene for sundhedsvaner, generelt helbred og mental sundhed opdeles på uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning og sociogeografiske områder.

Resultaterne viser en uddannelsesgradient for en række sundhedsvaner og mål for generelt helbred og mental sundhed, hvor faldende uddannelsesniveau (fra højt over middelhøjt til lavt) betyder stigende forekomst af risikable sundhedsvaner og dårligt generelt helbred og dårlig mental sundhed.

Personer med et højt uddannelsesniveau ligger bedre på næsten alle sundhedsmål end befolkningen som helhed. Modsat ligger personer med et lavt uddannelsesniveau dårligere end befolkningen som helhed på alle sundhedsmål bortset fra alkoholforbrug.

Studerende og skoleelever ligger dårligere end hele befolkningen i forhold til mental sundhed. De tre grupper, der er uden for arbejdsmarkedet (arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv. og førtidspensionister) ligger dårligere end hele befolkningen på langt de fleste sundhedsmål.

De socialt ressourcesvagere områder er defineret ved, at borgerne som gennemsnit har færre ressourcer end i de socialt ressourcestærkere områder opgjort på indkomst, uddannelse og beskæftigelse. Borgere i de socialt ressourcesvagere områder ligger dårligere på stort set samtlige sundhedsmål og levevilkår end borgerne i de socialt ressourcestærkere områder. Det gælder for både personer med lavt uddannelsesniveau, de tre grupper uden for arbejdsmarkedet og personer, der bor i socialt ressourcesvagere områder, at de har færre ressourcer (indkomst, uddannelse og arbejde), dårligere levevilkår (flere belastninger, mindre støtte og indflydelse) og dårligere sundhed (sundhedsvaner, generelt helbred og mental sundhed). Samlet set er der en betydelig social ulighed i sundhed i Region Midtjylland.

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, de fem klynger, hvor det lokale samarbejde om sundhedsaftalerne er organiseret (Horsensklyngen, Midtklyngen, Randersklyngen, Vestklyngen og Aarhusklyngen) 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 social og geografisk ulighed i sundhed.

I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i kommunen. I søjlegraferne ses, hvordan kommunen for det enkelte sundhedsmål er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen. I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.

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.

Klyngernes oplysninger præsenteres på samme måde som for kommunerne. På den første side ses oversigten med antal indbyggere i hvert af de sociogeografiske områder og regionskortet med de kommuner, der indgår i klyngen. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere er områdets socioøkonomiske status. På den anden side præsenteres *Sundhed på én side* for klyngen på samme måde som beskrevet ovenfor for kommunerne.

Oplysninger for hele Region Midtjylland præsenteres på samme måde som klyngerne.

FAVRSKOV KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 5.600	**Område 2** Antal personer: 15.800	**Område 3** Antal personer: 10.600	**Område 4** Antal personer: 1.400	**Område 5** Antal personer: 0
Grundfør Sogn Hadbjerg Sogn Søften Sogn	Aidt Sogn Foldby Sogn Gerning Sogn Hadsten Sogn Haldum Sogn Haurum Sogn Lading Sogn Lerbjerg Sogn Lyngå Sogn Rud Sogn Røgen Sogn Sall Sogn Skjød Sogn Sporup Sogn Vitten Sogn Voldby Sogn Ødum Sogn Voldby Sogn Ødum Sogn	Granslev Sogn Hammel Sogn Houlbjerg Sogn Laurbjerg Sogn Skorup Sogn Søby Sogn Sønder Vinge Sogn Ulstrupbro Sogn Vejerslev Sogn Vellev Sogn Vester Velling Sogn Vissing Sogn Voldum Sogn	Hvorslev Sogn Thorsø Sogn	–

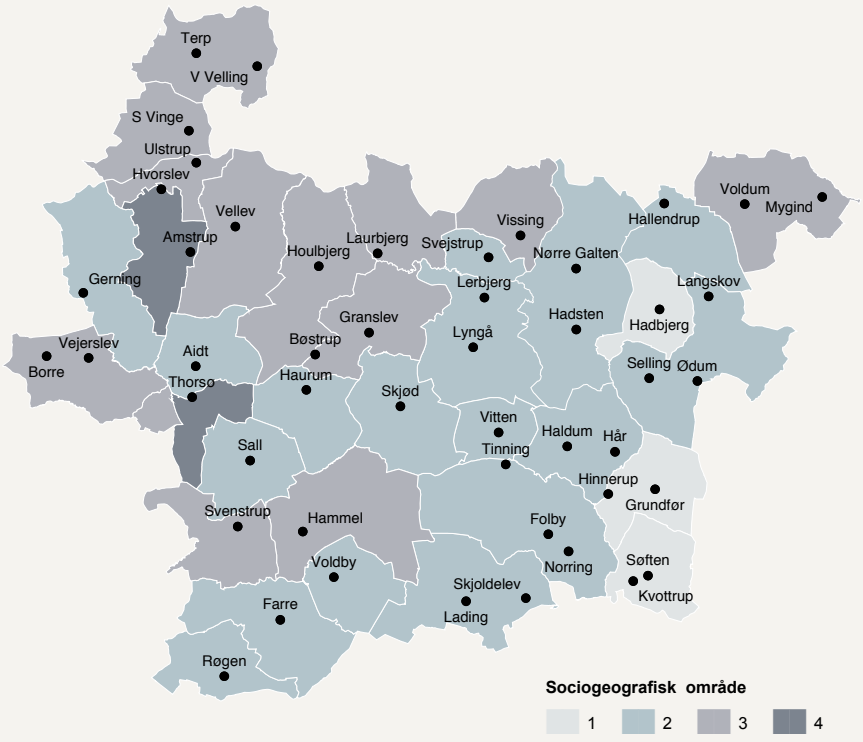
Læsevejledning:
Sociogeografiske områder
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

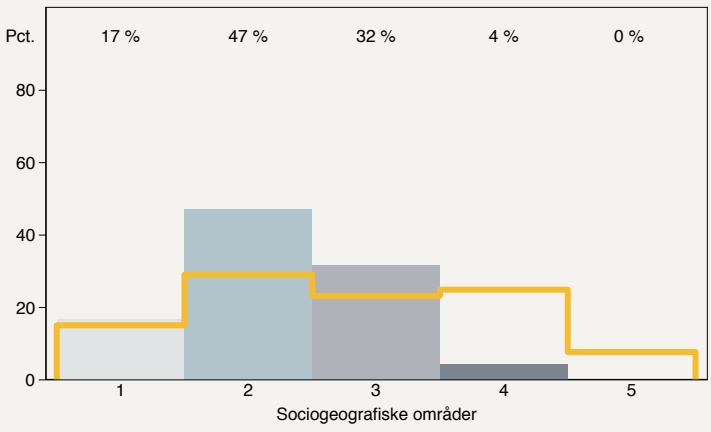
Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på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

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.



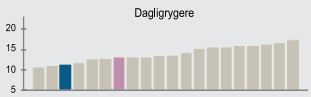
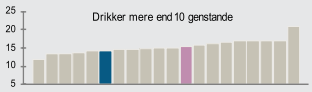
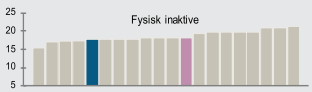
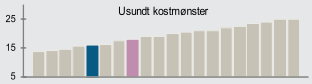
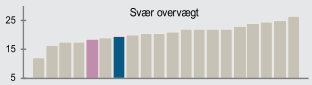
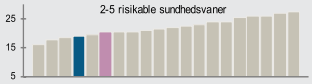
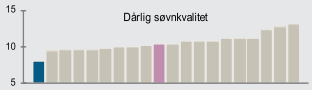
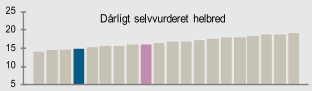
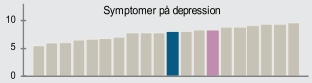
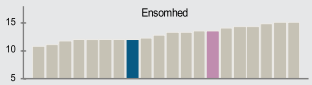
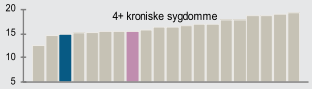
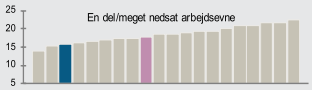


FAVRSKOV KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Favrskov Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

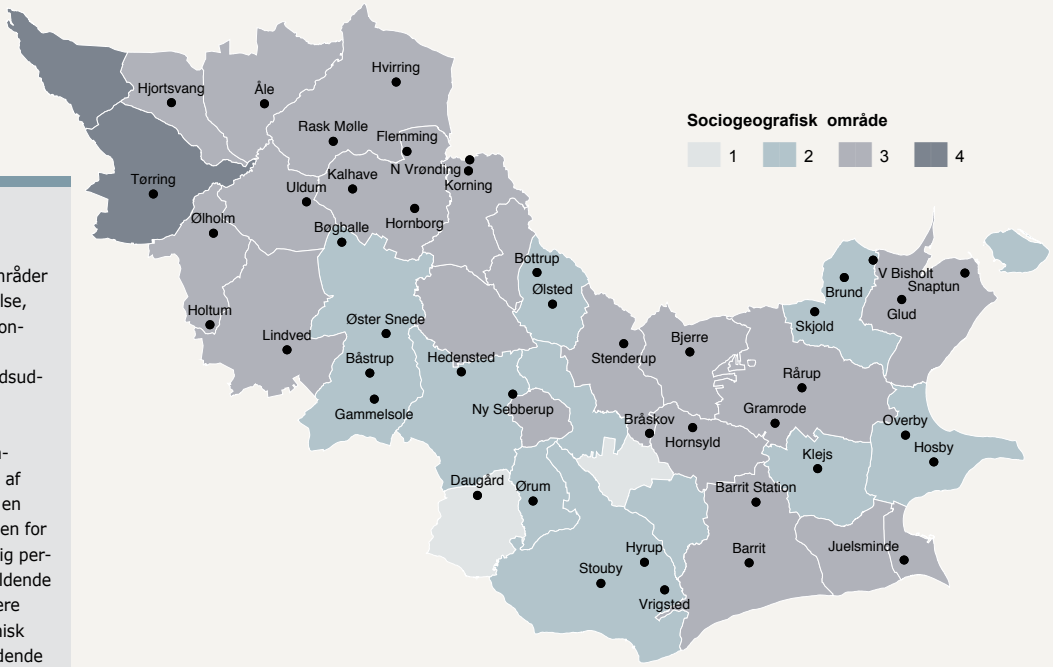
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Favrskov Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 4.000	13	11*	6*	11	14	16	-		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 5.100	15	14	17	14	13	17	-		●	●	○
Fysisk inaktive Antal personer: 6.300	18	18	17	16	21*	18	-		○	○	○
Usundt kostmønster Antal personer: 5.600	18	16*	10*	15	21*	14	-		●	●	○
Svær overvægt Antal personer: 6.800	18	19	12*	21	20	32*	-		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 6.900	20	19	15	17	23*	25	-		○	○	○
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 2.900	10	8*	6	9	7	13	-		●	●	○
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 5.700	16	15	16	13	16	22	-		●	○	○
Høj score på stressskalaen Antal personer: 9.100	29	25*	22	24	27	30	-			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 2.800	8	8	11	8	8	4	-				●
Ensomhed Antal personer: 4.300	14	12	13	11	12	16	-				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 5.400	15	15	9*	15	17	26*	-		●	●	○
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 5.400	18	15	11	15	17	-	-		●	○	○

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

HEDENSTED KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 1.100	**Område 2** Antal personer: 11.100	**Område 3** Antal personer: 18.500	**Område 4** Antal personer: 2.400	**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 Hatting 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 Aale Sogn	Hammer Sogn Tørring Sogn	–



Læsevejledning:
Sociogeografiske områder

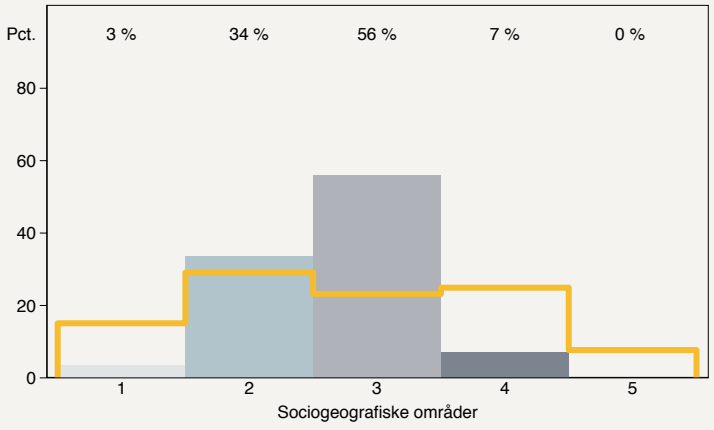
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

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 derover.

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.

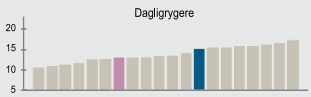
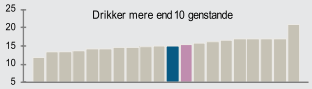
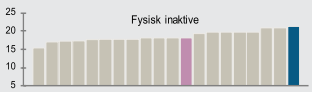
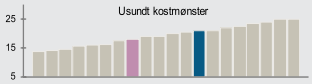
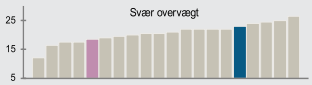
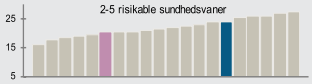
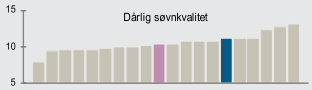
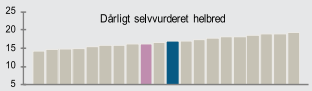
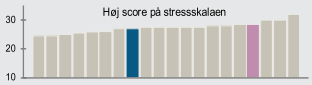
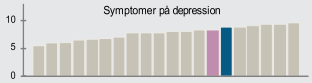
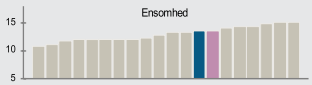
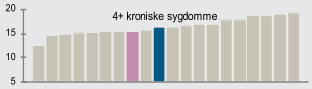
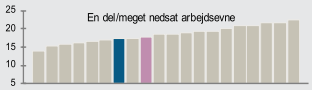


HEDENSTED KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Hedensted Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

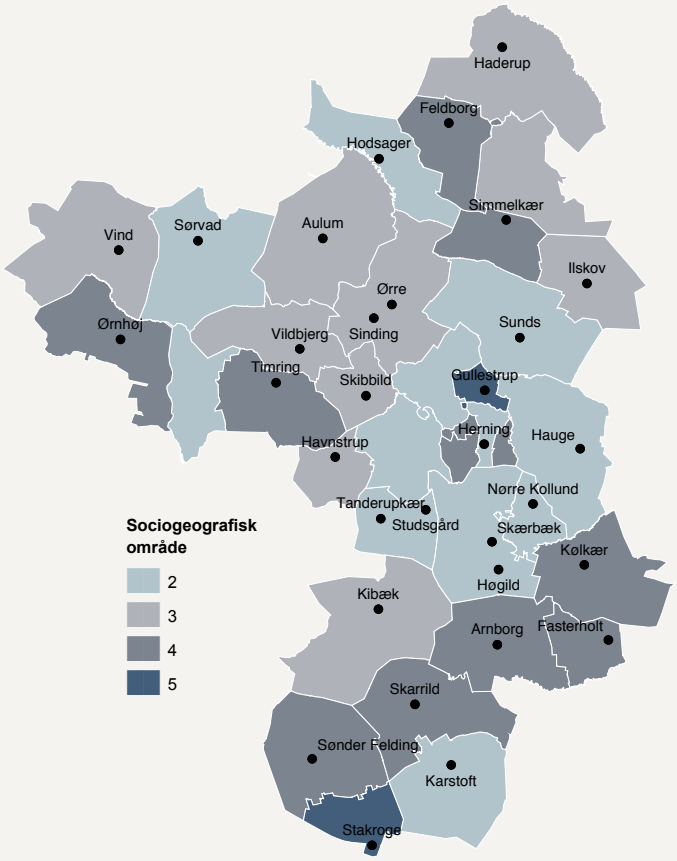
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Hedensted Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 5.300	13	15*	12	13	16	19	-		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 5.300	15	15	30*	14	15	14	-		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 7.300	18	21*	23	18*	22	26	-		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 7.100	18	21*	17	22	20	23	-		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 7.800	18	23*	13*	21	24	30	-		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 8.600	20	24*	26	21	25	29	-		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 3.900	10	11	13	11	11	12	-		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 6.400	16	17	13	14*	19*	18	-		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 9.800	29	27	21	28	26	31	-			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 3.000	8	9	9	9	9	9	-				●
Ensomhed Antal personer: 4.600	14	14	20	13	13	15	-				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 5.800	15	16	6*	15	18*	14	-		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 5.800	18	17	-	14*	21*	19	-		●	●	●

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

HERNING KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 0	**Område 2** Antal personer: 30.000	**Område 3** Antal personer: 12.100	**Område 4** Antal personer: 18.700	**Område 5** Antal personer: 1.600
–	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 Fasterholt Sogn Feldborg Sogn Fredens Sogn Hedeager Sogn Kølkær Sogn Sankt Johannes Sogn Simmelkær Sogn Skarrild Sogn Sønder Felding Sogn Timring Sogn Ørnhøj Sogn	Ilderhede Sogn Gullestrup Sogn



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

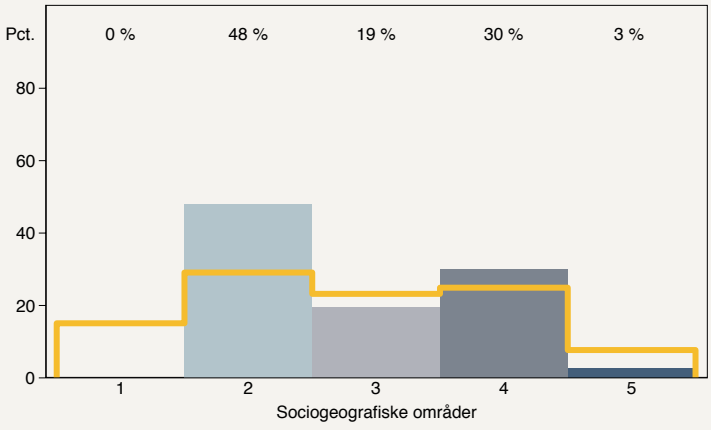
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundheds-udfordringer.

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 derover.

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.

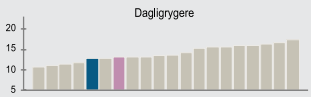
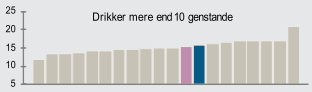
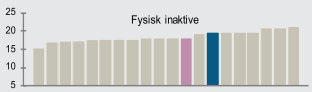
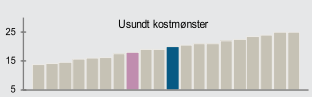
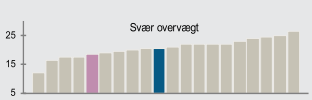
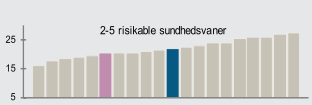
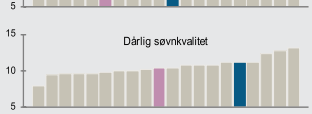
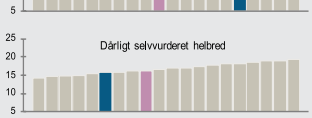
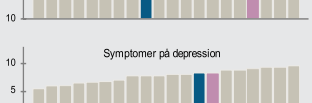
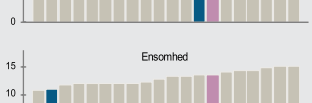
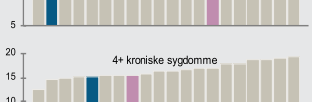


HERNING KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Herning Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Herning Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 8.500	13	13	-	13	11	14	-		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 10.000	15	16	-	18	14	14	-		●	○	○
Fysisk inaktive Antal personer: 13.000	18	20	-	19	18	23	-		●	○	○
Usundt kostmønster Antal personer: 13.000	18	20	-	19	17	25*	-		●	○	○
Svær overvægt Antal personer: 13.000	18	20	-	18	22	22	-		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 15.000	20	22	-	20	21	26*	-		○	○	○
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 7.600	10	11	-	11	9	13	-		●	●	○
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 11.000	16	16	-	13*	14	20*	-		○	○	○
Høj score på stressskalaen Antal personer: 19.000	29	27	-	24*	27	32*	-			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 5.500	8	8	-	8	6	10	-				●
Ensomhed Antal personer: 7.300	14	11*	-	9*	10	15*	-				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 10.000	15	15	-	13*	14	20*	-		●	●	○
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 10.000	18	17	-	15	16	21	-		○	○	○

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

HOLSTEBRO KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 5.600	**Område 2** Antal personer: 9.800	**Område 3** Antal personer: 13.000	**Område 4** Antal personer: 7.400	**Område 5** Antal personer: 5.300
Mejdal Sogn Mejrup Sogn	Ellebæk Sogn Idom-Raasted Sogn Madum Sogn Måbjerg Sogn Naur Sogn Nørre Felding Sogn Sir Sogn Tvis Sogn Sir Sogn Staby Sogn Tvis Sogn	Borbjerg Sogn Bur Sogn Ejsing Sogn Gørding Sogn Handbjerg Sogn Holstebro Sogn Husby Sogn Ryde Sogn Sahl Sogn Staby Sogn Trandum Sogn	Herrup Sogn Hogager Sogn Sevel Sogn Sønder Nissum Sogn Ulfborg Sogn Vemb Sogn Vinderup Sogn	Nørrelands Sogn

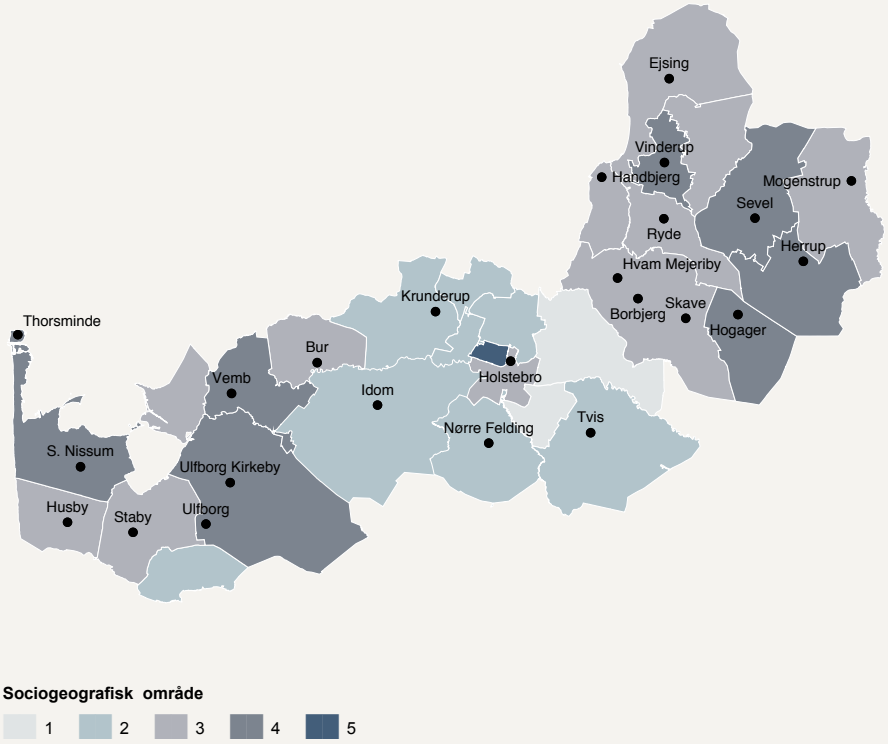
Læsevejledning:
Sociogeografiske områder
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

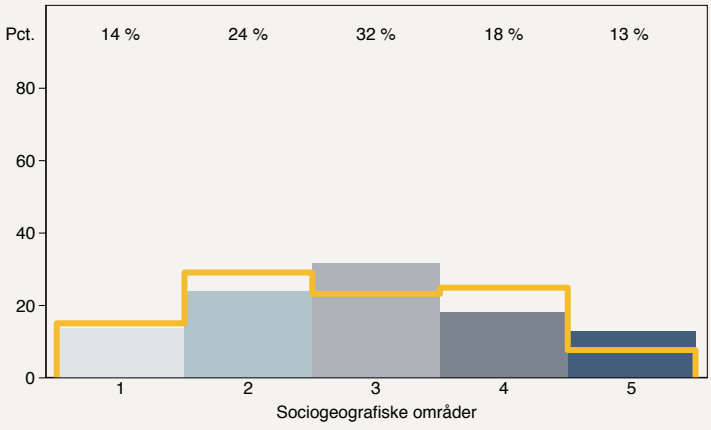
Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på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

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.



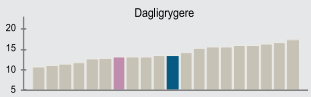
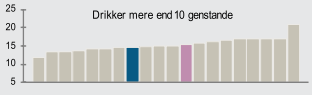
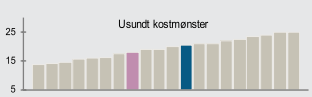
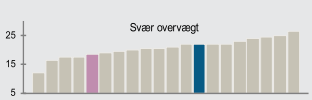
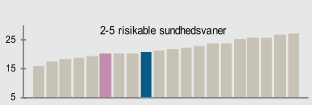
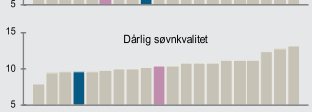
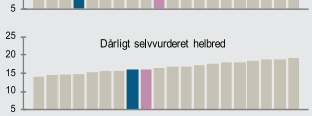
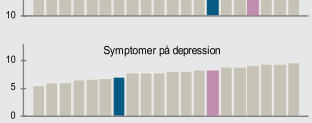
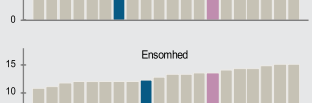
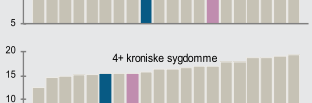


HOLSTEBRO KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Holstebro Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

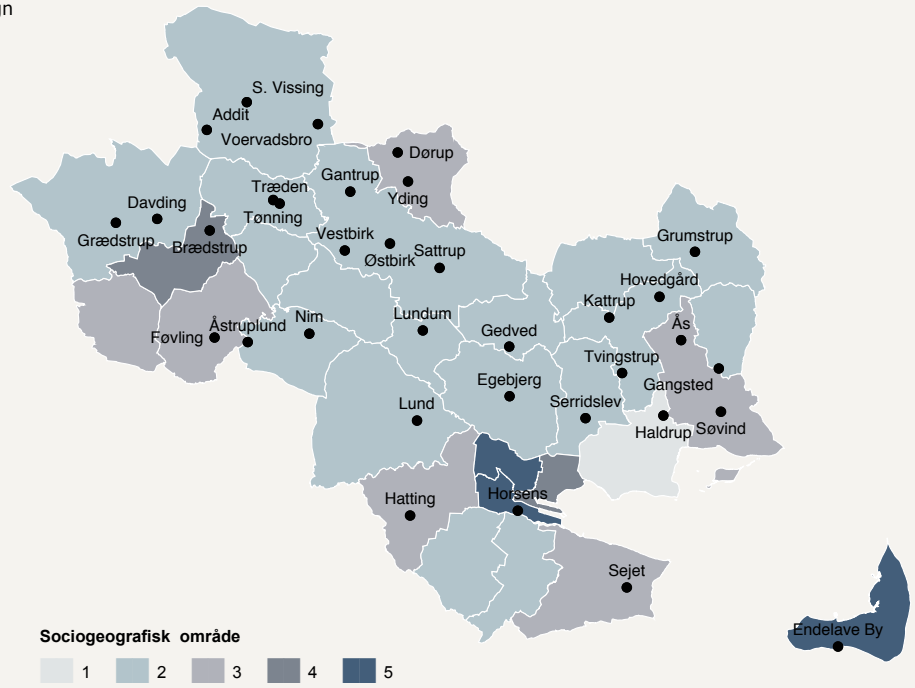
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Holstebro Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 5.900	13	14	7*	14	13	16	19		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 6.200	15	15	10*	15	15	19	14		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 7.800	18	18	12*	14*	20	23	21		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 8.700	18	20*	17	19	21	25	20		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 9.300	18	22*	15*	19	22	27	29		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 9.300	20	21	11*	19	23	28*	23		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 4.200	10	10	7	7*	10	11	16*		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 7.500	16	16	10*	10*	17	21	26*		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 12.000	29	28	16*	25	28	30	40*			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 3.000	8	7	3*	6	7	7	15*				●
Ensomhed Antal personer: 5.200	14	12	5*	11	13	12	21*				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 6.800	15	15	8*	14	17	17	23*		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 6.800	18	18	8*	17	19	24	27		●	●	●

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

HORSENS KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 4.400	**Område 2** Antal personer: 29.600	**Område 3** Antal personer: 4.000	**Område 4** Antal personer: 10.900	**Område 5** Antal personer: 14.400
Vær Sogn	Gangsted Sogn Grædstrup Sogn Hansted Sogn Kattrup Sogn Lundum Sogn Nebel Sogn Nim Sogn Sønder Vissing Sogn Tamdrup Sogn Tolstrup Sogn Torsted Sogn Træden Sogn Tyrsted Sogn Tønning Sogn Underup Sogn Vedslet Sogn Voerladegård Sogn Ørridslev Sogn Østbirk Sogn	Føvling Sogn Hatting Sogn Søvind Sogn Tyrsting Sogn Uth Sogn Yding Sogn Uth Sogn Yding Sogn	Brædstrup Sogn Klostersogn	Endelave Sogn Sønderbro Sogn Vor Frelsers Sogn



Læsevejledning:
Sociogeografiske områder

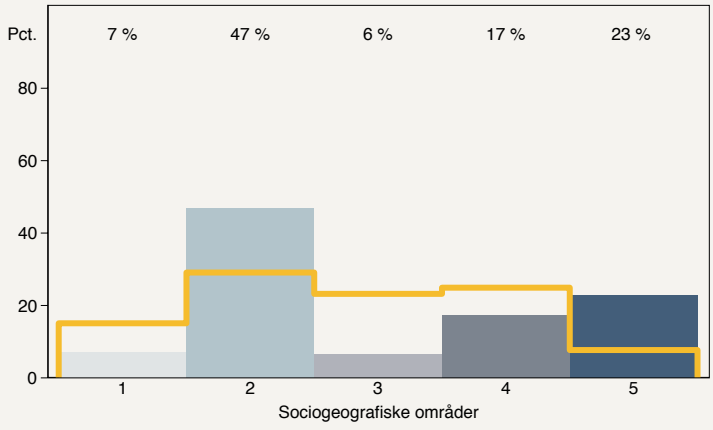
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

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 derover.

Søjlegrafen viser, at befolkningen i Horsens Kommune er fordelt på alle fem typer af sociogeografiske områder. Næsten halvdelen bor i område 2, og en fjerdedel af befolkningen bor i område 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland. Bemærk at 27 % af den voksne befolkning bor i Klostersogn.

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

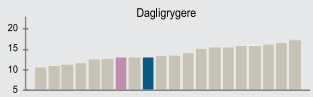
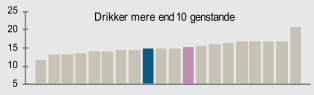
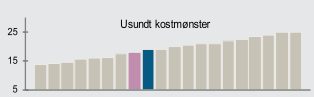
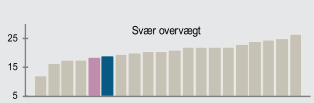
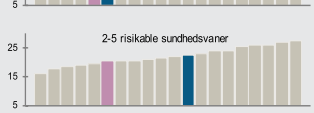
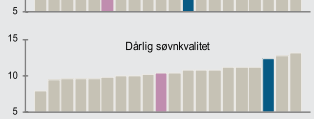
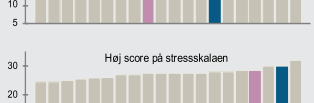
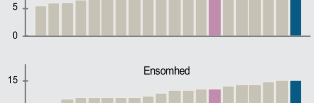
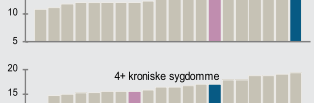


HORSENS KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Horsens Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

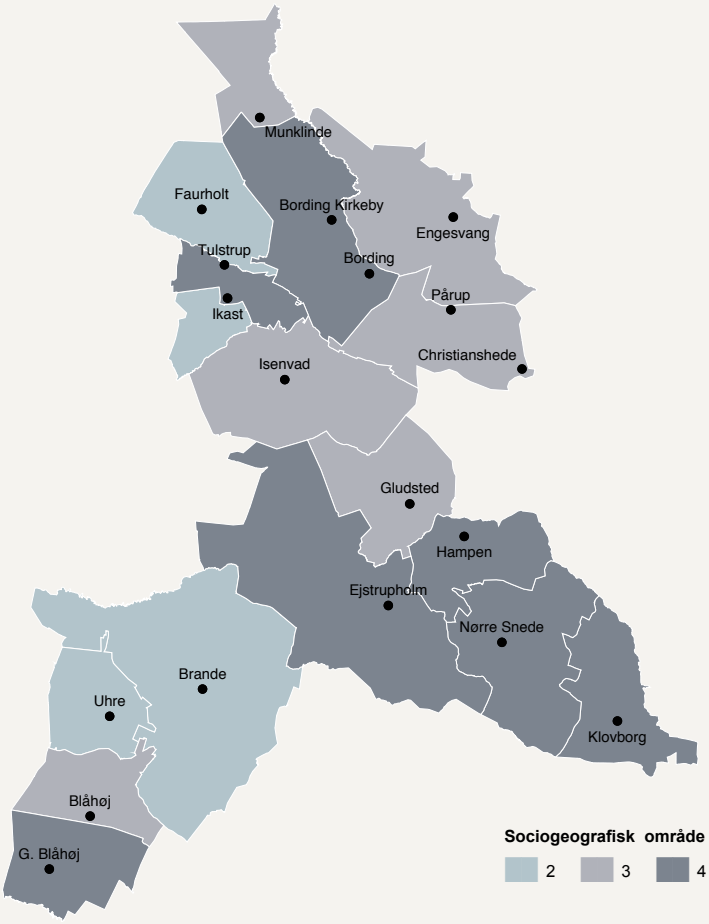
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Horsens Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 9.100	13	13	10	11	11	14	17*		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 10.000	15	15	24*	13*	17	17	15		●	●	○
Fysisk inaktive Antal personer: 14.000	18	21*	15	18*	30	21	25		○	○	○
Usundt kostmønster Antal personer: 13.000	18	19	10*	18	15	19	23		●	○	○
Svær overvægt Antal personer: 13.000	18	19	9*	19	28	19	20		●	○	○
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 16.000	20	22	15*	21	25	22	27		○	○	○
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 8.600	10	12*	10	10*	11	16	15		●	●	○
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 13.000	16	18	16	14*	20	19	24*		○	○	○
Høj score på stressskalaen Antal personer: 21.000	29	30	15*	23*	34	39*	41*			●	○
Symptomer på depression Antal personer: 6.300	8	10	4*	7*	9	12	14*				●
Ensomhed Antal personer: 10.000	14	15	6*	13	17	19	17				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 12.000	15	17	17	13*	25	18	21		●	●	○
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 12.000	18	21*	10*	16*	28	25	31*		●	●	○

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

IKAST-BRANDE KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 0	**Område 2** Antal personer: 10.500	**Område 3** Antal personer: 3.500	**Område 4** Antal personer: 15.100	**Område 5** Antal personer: 0
–	Brande Sogn Faurholt Sogn Fonnesbæk Sogn Uhre Sogn	Christianshede Sogn Engesvang Sogn Gludsted Sogn Ilskov Sogn Isenvad Sogn Skærlund Sogn	Blåhøj Sogn Bording Sogn Ejstrup Sogn Hampen Sogn Ikast Sogn Klovborg Sogn Nørre Snede Sogn	–



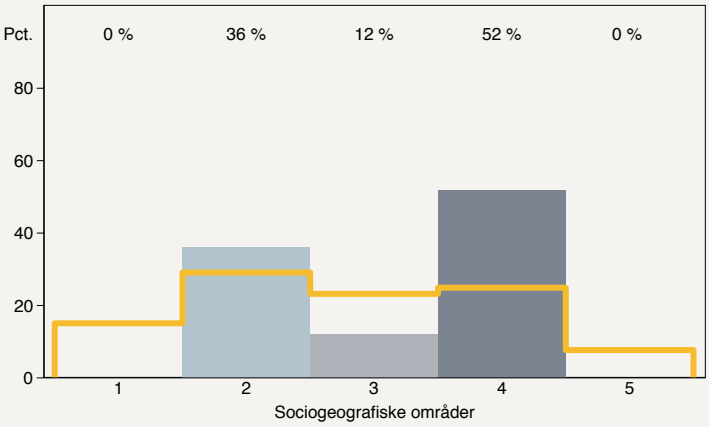
Læsevejledning: Sociogeografiske områder
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

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 derover.

Søjlegrafen viser, at befolkningen i Ikast-Brande Kommune bor i område 2, 3 og 4. Mere end halvdelen bor i område 4. 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.

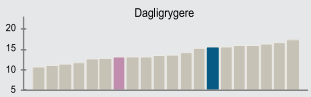
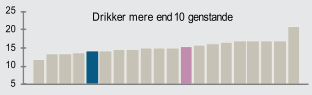
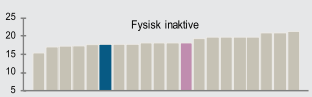
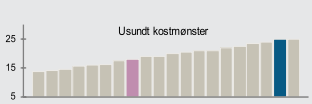
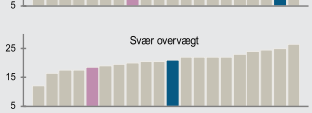
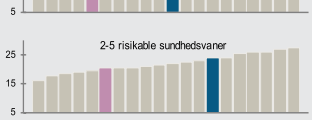
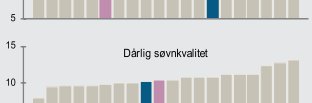
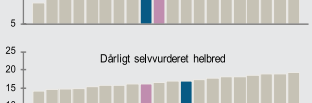
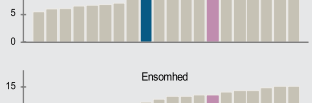
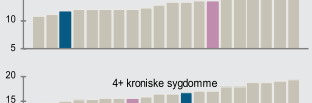
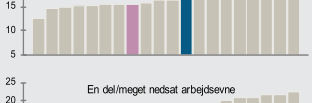


IKAST-BRANDE KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Ikast-Brande Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

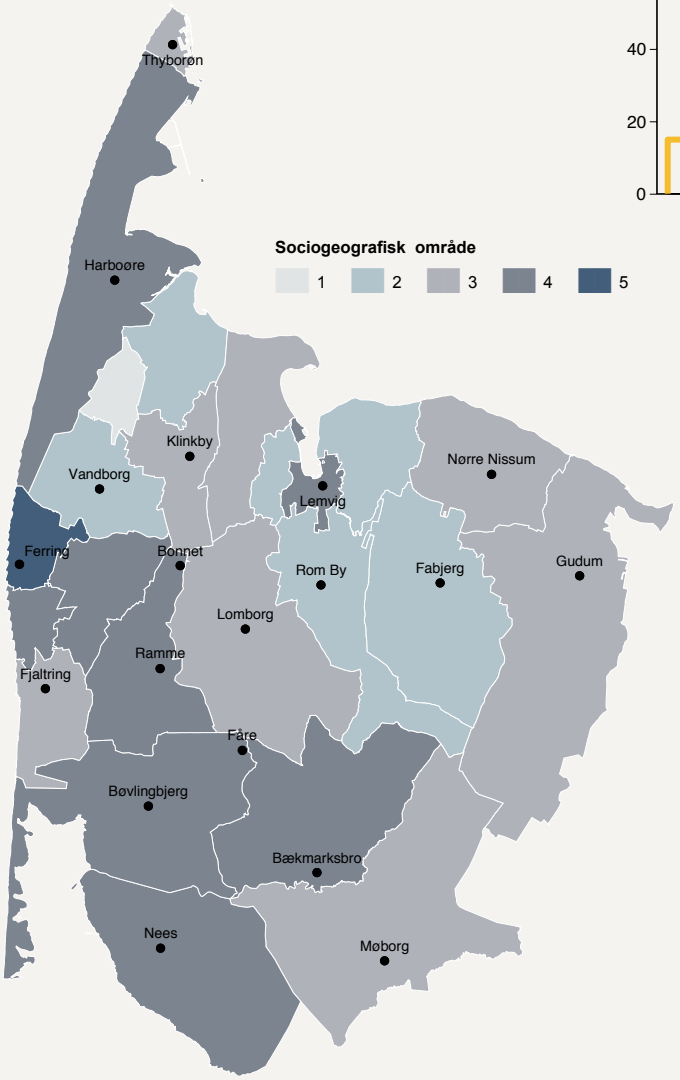
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Ikast Brande Kommune	Sociogeografiske områder Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 4.900	13	15*	-	13	14	17	-				
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 4.400	15	14	-	17	14	13	-				
Fysisk inaktive Antal personer: 5.500	18	18	-	17	17	19	-				
Usundt kostmønster Antal personer: 7.500	18	25*	-	23	25	26	-				
Svær overvægt Antal personer: 6.300	18	21*	-	20	20	22	-				
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 7.700	20	24*	-	21	25	26	-				
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 3.200	10	10	-	10	5*	11	-				
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 5.600	16	17	-	16	13	18	-				
Høj score på stressskalaen Antal personer: 8.800	29	27	-	25	23	30	-				
Symptomer på depression Antal personer: 2.400	8	8	-	6	4	10*	-				
Ensomhed Antal personer: 3.600	14	12	-	12	7*	13	-				
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 5.300	15	17	-	15	15	18	-				
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 5.300	18	18	-	16	20	20	-				

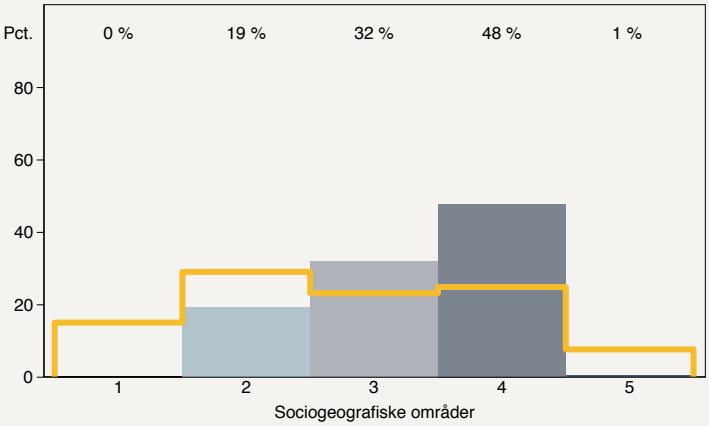
Læsevejledning: Sundhed på én side

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

LEMVIG KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: <100	**Område 2** Antal personer: 2.800	**Område 3** Antal personer: 4.700	**Område 4** Antal personer: 7.000	**Område 5** Antal personer: <100
Engbjerg Sogn	Fabjerg Sogn Heldum Sogn Hygum Sogn Nørlem Sogn Rom Sogn Vandborg Sogn	Fjaltring Sogn Gudum Sogn Hove Sogn Lomborg Sogn Møborg Sogn Nørre Nissum Sogn Thyborøn Sogn Tørring Sogn	Bøvling Sogn Dybe Sogn Flynder Sogn Harboøre Sogn Lemvig Sogn Nees Sogn Ramme Sogn Trans Sogn	Ferring 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 derover.

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

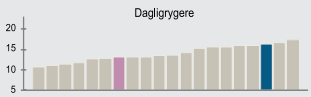
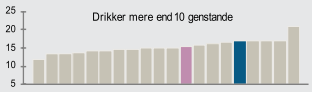
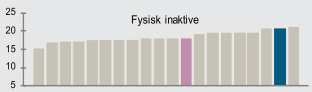
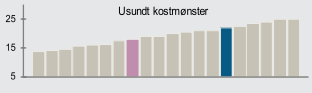
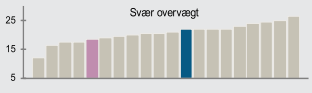
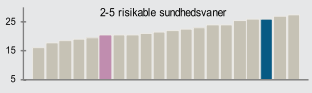
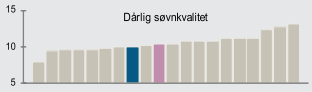
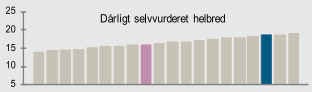
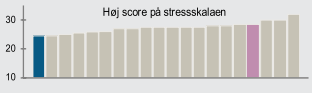
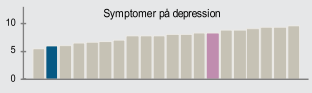
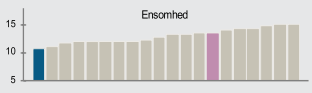
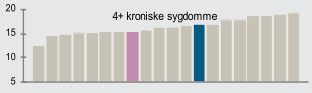
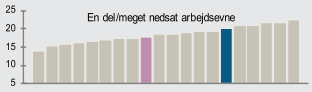
Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

LEMVIG KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Lemvig Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Lemvig Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 2.500	13	16*	-	9*	16	19*	-		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 2.500	15	17	-	15	20	15	-		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 3.200	18	21*	-	16*	20	24*	-		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 3.300	18	22*	-	19	21	25*	-		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 3.200	18	22*	-	18	22	23	-		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 4.100	20	26*	-	17*	27	30*	-		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 1.500	10	10	-	8	12	9	-		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 3.100	16	19*	-	14*	18	22*	-		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 3.800	29	24*	-	19*	25	26	-			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 900	8	6*	-	4	6	7	-				●
Ensomhed Antal personer: 1.600	14	11*	-	8*	11	12	-				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 2.600	15	17	-	13	17	19	-		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 2.600	18	20	-	19	22	20	-		●	●	●

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

NORDDJURS KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 0	Område 2 Antal personer: 700	Område 3 Antal personer: 2.900	Område 4 Antal personer: 24.100	Område 5 Antal personer: 0
–	Enslev Sogn Hammelev Sogn Karlby Sogn Vejlby Sogn Vester Alling Sogn	Albøge Sogn Anholt Sogn Fausing Sogn Ginnerup Sogn Gjerrild Sogn Homå Sogn Nørager Sogn Rimsø Sogn Øster Alling Sogn	Auning Sogn Estruplund Sogn Fjellerup Sogn Gjesing Sogn Glesborg Sogn Grenaa Sogn Hemmed Sogn Hoed Sogn Holbæk Sogn Kastbjerg Sogn Lyngby Sogn Stenvad Sogn Udby Sogn Veggerslev Sogn Vejlby Sogn Villersø Sogn Vivild Sogn Voer Sogn Voldby Sogn Ørsted Sogn Ørum Sogn Ålsø Sogn	–

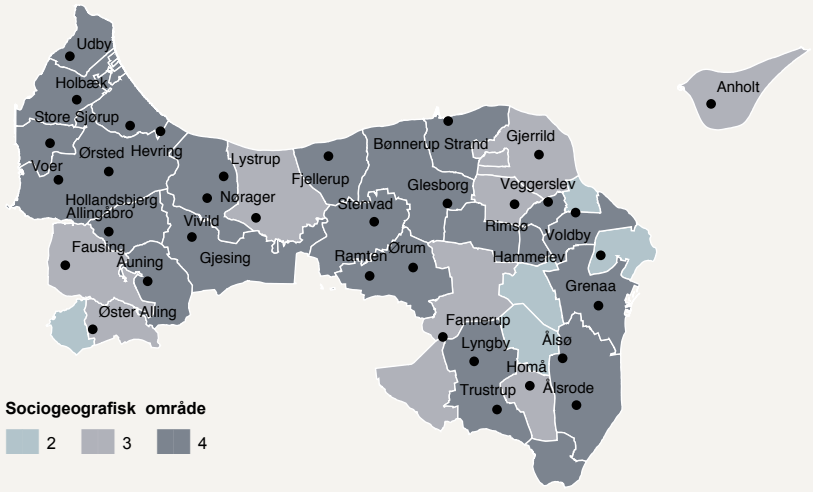
Læsevejledning:
Sociogeografiske områder
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

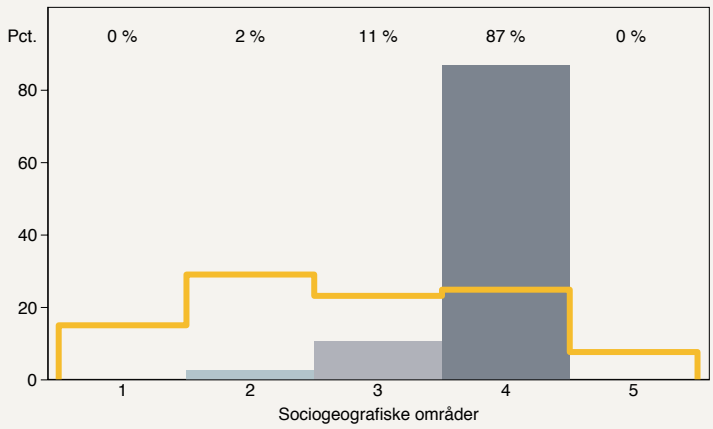
Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på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

Søjlegrafen viser, at langt hovedparten af befolkningen i Norddjurs Kommune bor i område 4. Kun en lille andel bor i område 2 og 3, og ingen bor i område 1 og 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland. Bemærk at 35 % af den voksne befolkning bor i Grenaa Sogn.

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



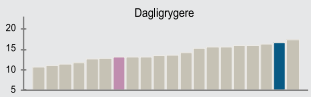
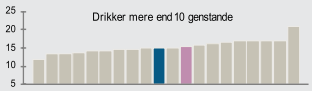
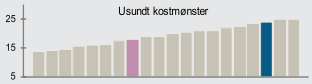
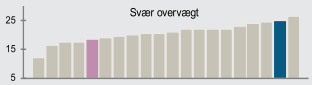
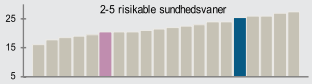
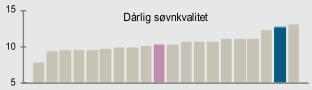
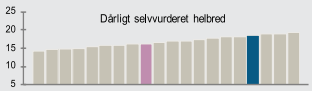
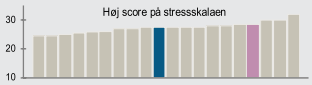
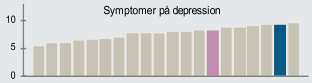
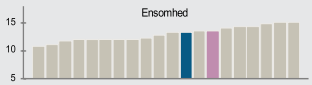
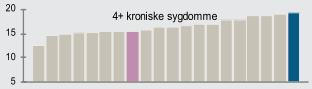
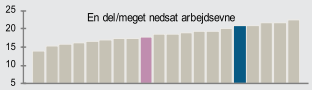


NORDDJURS KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Norddjurs Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

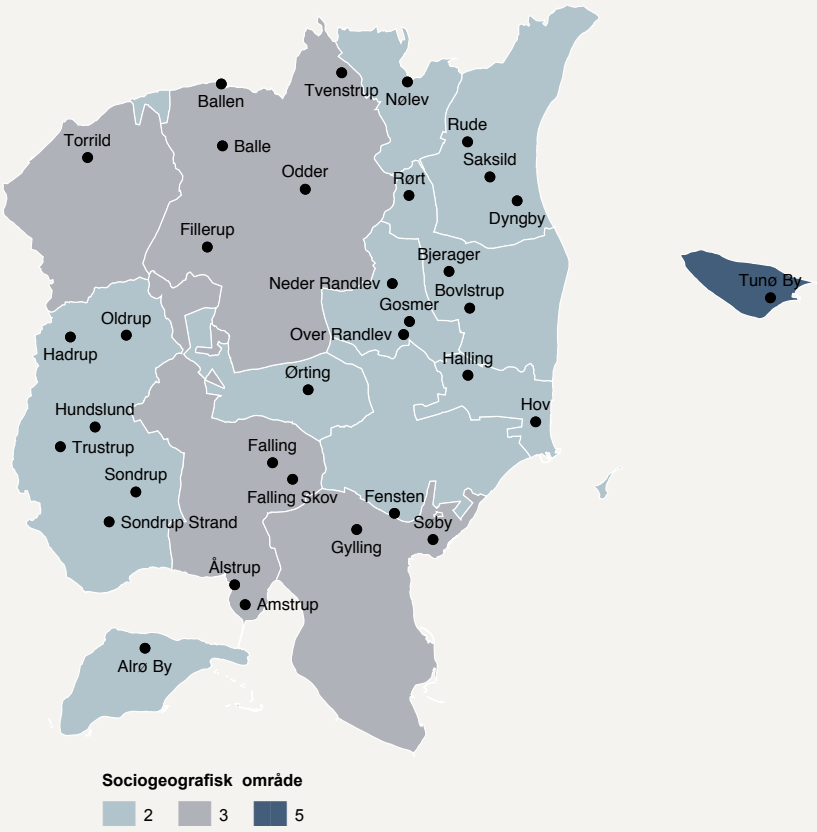
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Norddjurs Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 4.800	13	17*	-	-	14	17	-		●	○	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 4.200	15	15	-	-	19	15	-		●	●	○
Fysisk inaktive Antal personer: 5.200	18	18	-	-	14	19	-		○	○	○
Usundt kostmønster Antal personer: 6.700	18	24*	-	-	16*	25*	-		●	●	○
Svær overvægt Antal personer: 6.900	18	25*	-	-	25	25	-		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 7.400	20	26*	-	-	23	26	-		○	○	○
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 3.700	10	13*	-	-	10	13	-		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 5.800	16	19*	-	-	16	19	-		●	○	○
Høj score på stressskalaen Antal personer: 8.100	29	27	-	-	19*	29*	-			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 2.600	8	9	-	-	5*	10*	-				●
Ensomhed Antal personer: 3.700	14	13	-	-	10	14	-				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 5.700	15	19*	-	-	17	20	-		●	●	○
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 5.700	18	21*	-	-	21	21	-		●	○	○

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

ODDER KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 0	Område 2 Antal personer: 5.600	Område 3 Antal personer: 10.800	Område 4 Antal personer: 0	Område 5 Antal personer: <100
–	Alrø Sogn Bjerager Sogn Gosmer Sogn Halling Sogn Hundslund Sogn Hvilsted Sogn Nølev Sogn Randlev Sogn Saksild Sogn Ørting Sogn	Falling Sogn Gylling Sogn Odder Sogn Torrild Sogn	–	Tunø Sogn



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

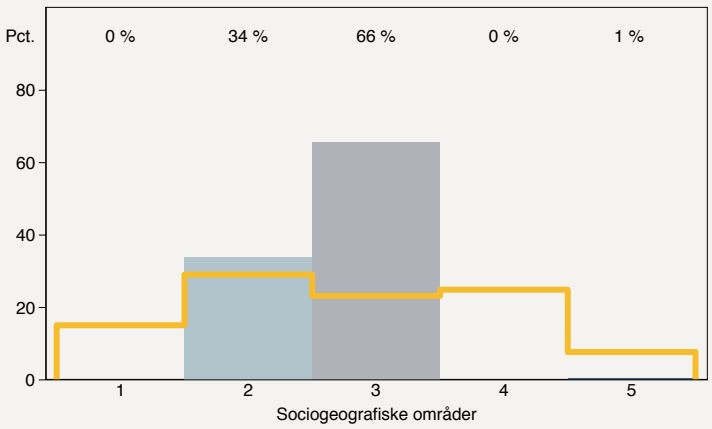
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

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 derover.

Søjlegrafen viser, at hovedparten af befolkningen i Odder Kommune bor i område 2 og 3. Kun en meget lille andel bor i område 5, og ingen bor i område 1 og 4. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland. Bemærk at 56 % af den voksne befolkning bor i Odder Sogn.

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

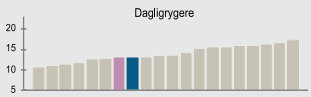
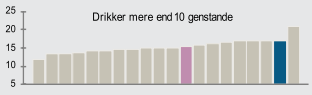
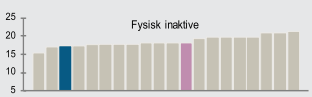
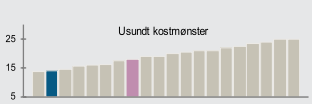
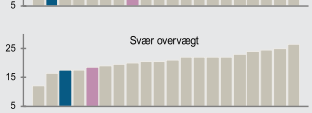
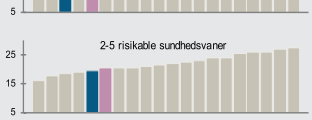
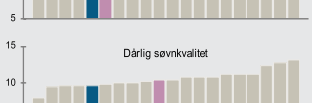
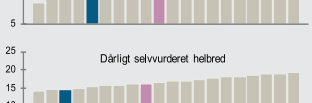
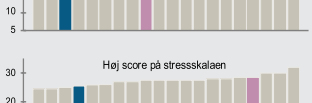
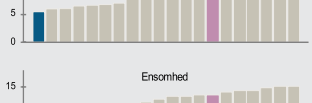
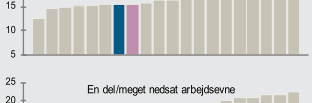


ODDER KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Odder Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

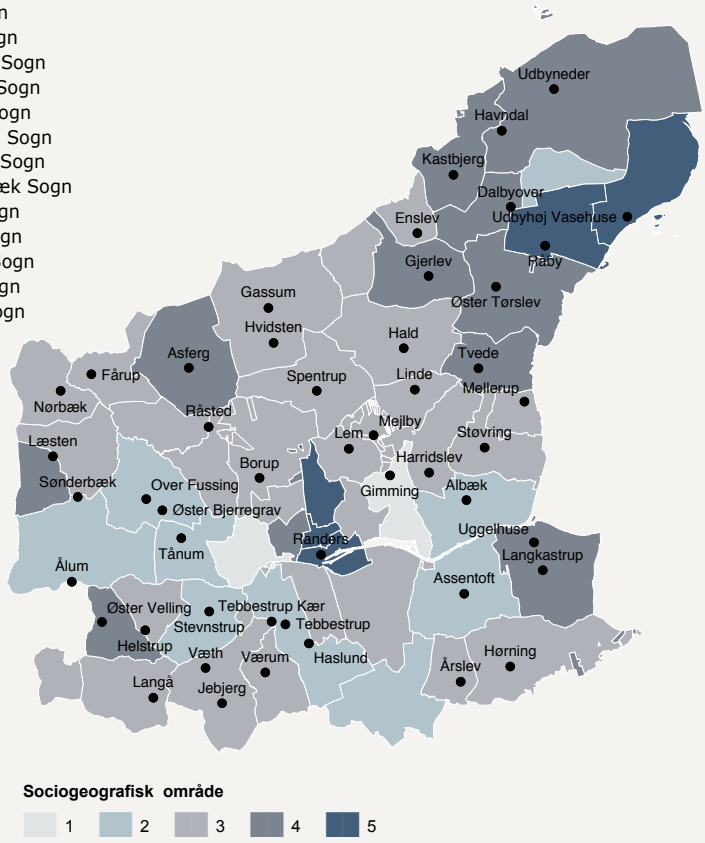
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Odder Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 2.300	13	13	-	14	13	-	-		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 3.000	15	17	-	18	16	-	-		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 3.000	18	17	-	14*	19*	-	-		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 2.400	18	14*	-	13	14	-	-		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 3.100	18	18	-	20	16	-	-		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 3.400	20	19	-	20	19	-	-		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 1.700	10	10	-	9	10	-	-		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 2.700	16	15	-	13	16	-	-		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 4.600	29	26*	-	23	27	-	-			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 1.000	8	6*	-	6	5	-	-				●
Ensomhed Antal personer: 2.100	14	12	-	10	13	-	-				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 2.800	15	15	-	16	15	-	-		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 2.800	18	17	-	20	15	-	-		●	●	●

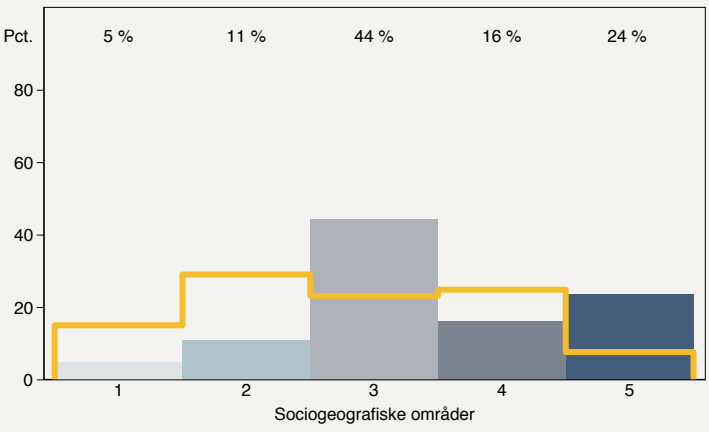
Læsevejledning: Sundhed på én side

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

RANDERS KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 3.400	**Område 2** Antal personer: 7.700	**Område 3** Antal personer: 31.100	**Område 4** Antal personer: 11.400	**Område 5** Antal personer: 16.500
Gimming Sogn Hornbæk Sogn	Albæk Sogn Dalbyneder Sogn Essenbæk Sogn Grensten Sogn Haslund Sogn Tånum Sogn Ølst Sogn Øster Bjerregrav Sogn Ålum Sogn	Borup Sogn Dronningborg Sogn Enghøj Sogn Enslev Sogn Fårup Sogn Gassum Sogn Hald Sogn Harridslev Sogn Helstrup Sogn Hørning Sogn Kousted Sogn Kristrup Sogn Kærby Sogn Langå Sogn Lem Sogn Linde Sogn Mellerup Sogn Nørbæk Sogn Råsted Sogn Spentrup Sogn Støvring Sogn Sønderbæk Sogn Torup Sogn Vorup Sogn Værum Sogn Ørum Sogn Årslev Sogn	Asferg Sogn Dalbyover Sogn Gjerlev Sogn Kastbjerg Sogn Læsten Sogn Sankt Clemens Sogn Tvede Sogn Udbyneder Sogn Virring Sogn Øster Tørslev Sogn Øster Velling Sogn	Råby Sogn Sankt Andreas Sogn Sankt Mortens Sogn Sankt Peders Sogn Sødring Sogn Tvede 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 derover.

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.

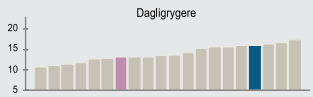
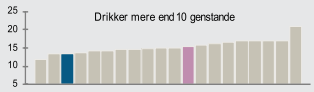
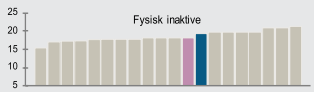
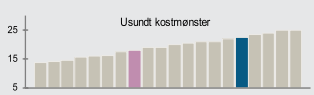
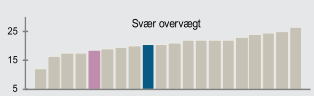
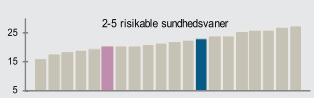
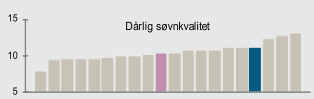
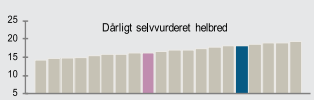
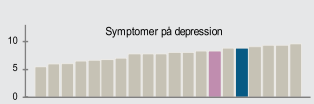
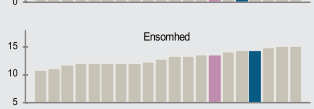
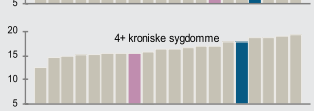
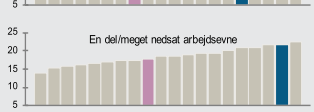
Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

RANDERS KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Randers Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

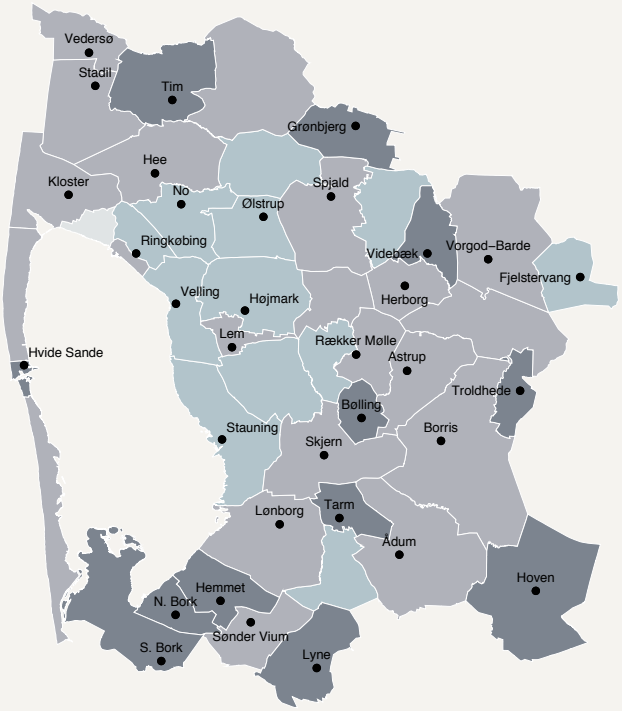
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Randers Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 12.000	13	16*	6*	9*	13*	19	23*		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 9.900	15	14*	15	15	12*	15	15		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 14.000	18	19	16	19	18*	22	22		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 16.000	18	22*	18	14*	22	23	26*		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 15.000	18	20*	18	22	20	24	19		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 18.000	20	23*	17*	19	21*	25	29*		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 8.500	10	11	7	10	11	13	13		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 15.000	16	18*	15	16	18	16	21*		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 23.000	29	30	26	24*	27*	32	37*			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 6.500	8	9	3*	6*	7*	9	13*				●
Ensomhed Antal personer: 10.000	14	14	6*	10*	12*	19*	17*				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 13.000	15	18*	13	14	18	18	20		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 13.000	18	22*	11*	11*	20	25	30*		●	●	●

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

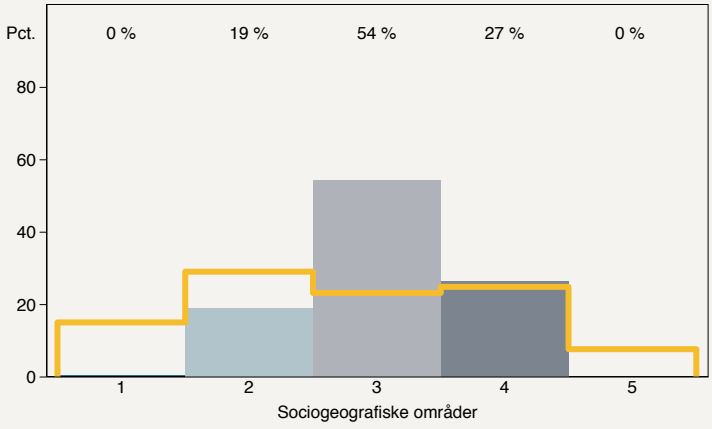
RINGKØBING-SKJERN KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 100	**Område 2** Antal personer: 7.600	**Område 3** Antal personer: 22.000	**Område 4** Antal personer: 10.700	**Område 5** Antal personer: 0
Gammelsogn	Dejbjerg Sogn Egvad Sogn Fjelstervang Sogn Hanning Sogn Hover Sogn No Sogn Rindum Sogn Stauning Sogn Sønder Lem Sogn Velling Sogn Væggerskilde Sogn Torsted Sogn Vedersø Sogn Velling Sogn Væggerskilde Sogn	Brejning Sogn Faster Sogn Finderup Sogn Haurvig Sogn Hee Sogn Herborg Sogn Lem Sogn Lyngvig Sogn Lønborg Sogn Nysogn Nørre Vium Sogn Ringkøbing Sogn Skjern Sogn Stadil Sogn Sædding Sogn Sønder Borris Sogn Sønder Vium Sogn Torsted Sogn Vedersø Sogn Vorgod Sogn Ådum Sogn	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	–



Sociogeografisk område

1 2 3 4



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 derover.

Søjlegrafen viser, at hele befolkningen i Ringkøbing-Skjern Kommune bor i område 2, 3 og 4. Mere end halvdelen bor i område 3. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

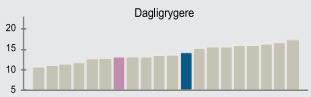
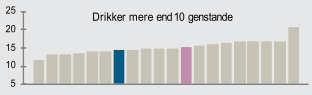
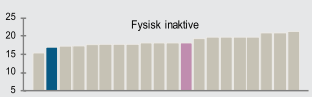
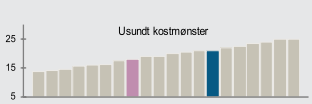
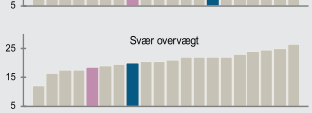
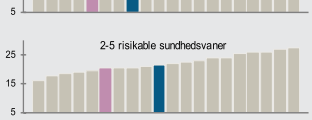
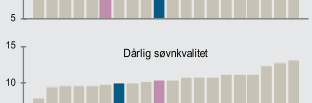
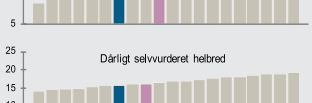
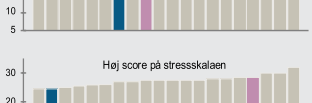
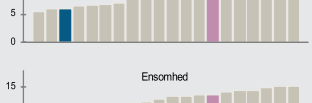
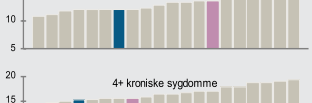
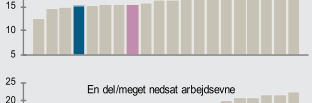
Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

RINGKØBING-SKJERN KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Ringkøbing-Skjern Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

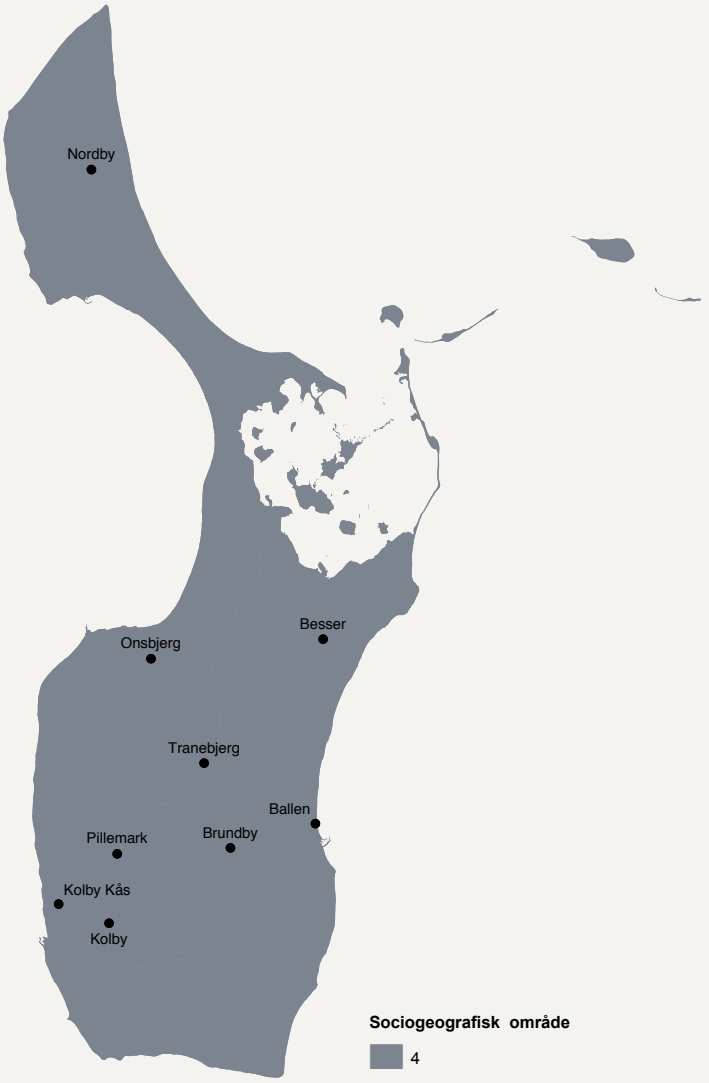
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Ringkøbing-Skjern Kommune	Sociogeografiske områder Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 6.100	13	14	-	12	13	17	-				
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 6.100	15	15	-	10*	16	16	-				
Fysisk inaktive Antal personer: 7.200	18	17	-	19	15	20	-				
Usundt kostmønster Antal personer: 8.800	18	21*	-	20	20	24	-				
Svær overvægt Antal personer: 8.300	18	20	-	15*	19	26*	-				
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 9.300	20	22	-	19	20	27*	-				
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 4.300	10	10	-	7*	11	11	-				
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 7.200	16	16	-	14	16	17	-				
Høj score på stressskalaen Antal personer: 11.000	29	24*	-	22	25	25	-				
Symptomer på depression Antal personer: 2.500	8	6*	-	6	6	6	-				
Ensomhed Antal personer: 5.100	14	12	-	13	11	14	-				
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 6.600	15	15	-	11*	16	16	-				
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 6.600	18	19	-	17	19	22	-				

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

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

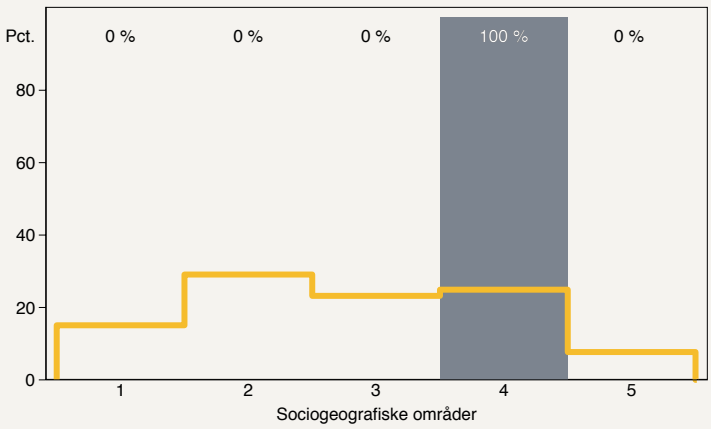
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

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 derover.

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 fem 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.

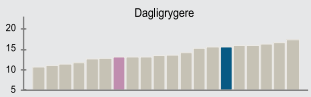
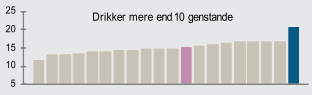
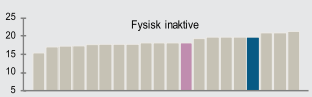
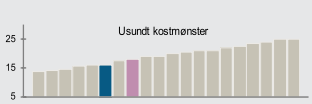
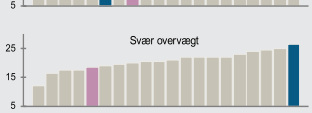
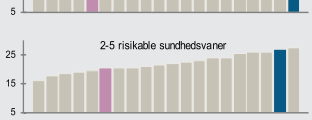
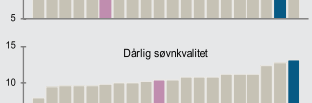
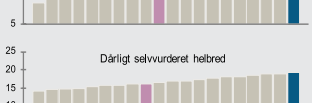
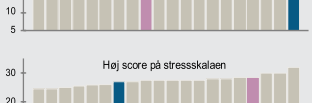
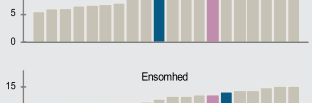
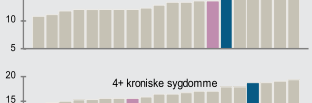
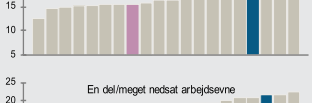


SAMSØ KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Samsø Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

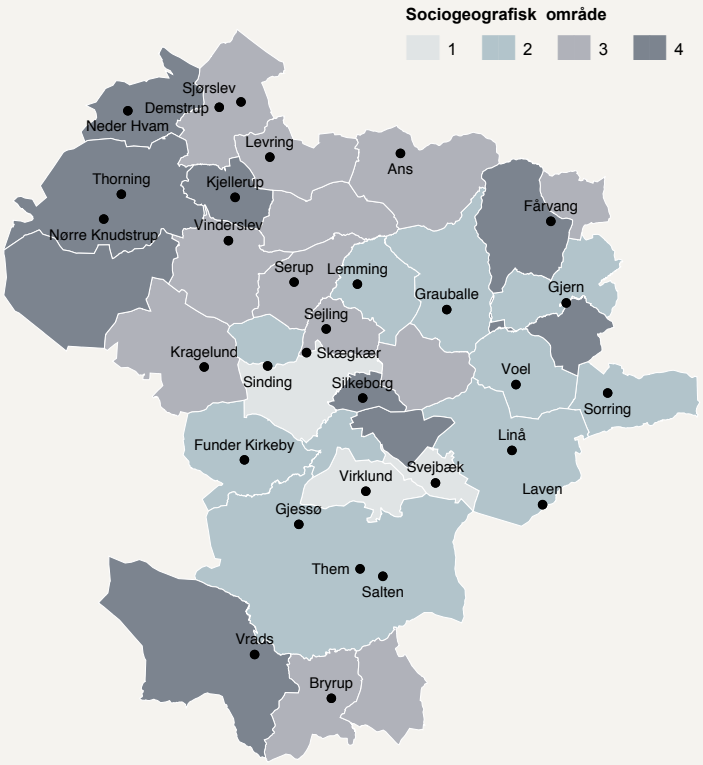
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Samsø Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 500	13	16	-	-	-	16	-		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 600	15	21*	-	-	-	21	-		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 600	18	20	-	-	-	20	-		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 500	18	16	-	-	-	16	-		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 800	18	26*	-	-	-	26	-		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 800	20	27*	-	-	-	27	-		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 400	10	13	-	-	-	13	-		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 600	16	20*	-	-	-	20	-		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 800	29	27	-	-	-	27	-			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 200	8	8	-	-	-	8	-				●
Ensomhed Antal personer: 400	14	14	-	-	-	14	-				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 600	15	19*	-	-	-	19	-		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 600	18	22	-	-	-	22	-		●	●	●

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

SILKEBORG KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1	Område 2	Område 3	Område 4	Område 5
Antal personer: 13.300	Antal personer: 18.400	Antal personer: 13.200	Antal personer: 21.200	Antal personer: 0
Balle Sogn	Dallerup Sogn	Bryrup Sogn	Alderslyst 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	Skannerup Sogn	
	Mariehøj Sogn	Levring Sogn	Thorning Sogn	
	Sinding Sogn	Sejling Sogn	Tvilum Sogn	
	Svostrup Sogn	Serup Sogn	Vium Sogn	
	Them Sogn	Sjørslev Sogn	Vrads Sogn	
	Voel Sogn	Skorup Sogn		
		Vinderslev Sogn		
		Vinding Sogn		



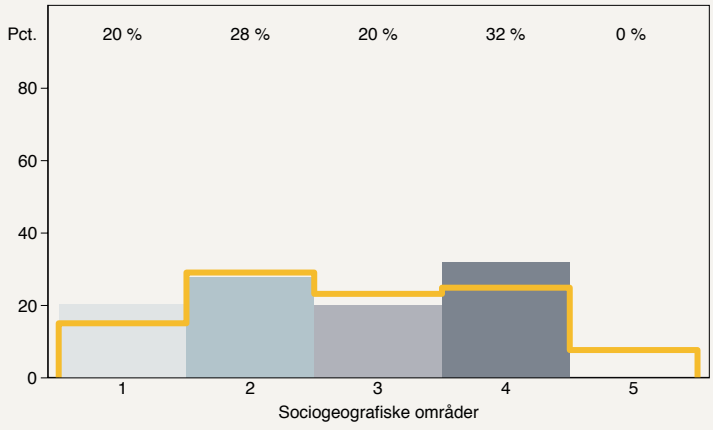
Læsevejledning: Sociogeografiske områder
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

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 derover.

Søjlegrafen viser, at befolkningen i Silkeborg Kommune er fordelt på område 1, 2, 3 og 4. Silkeborg Kommune har en sociogeografisk profil, der for område 1 til 4 minder 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.

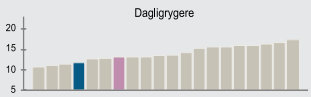
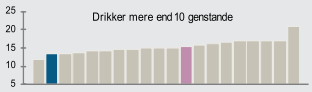
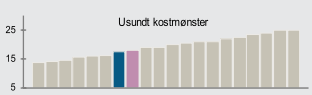
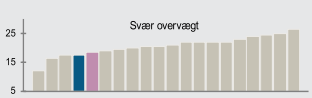
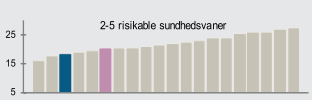
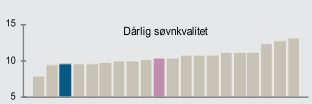
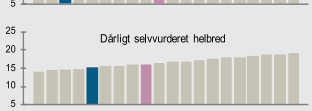
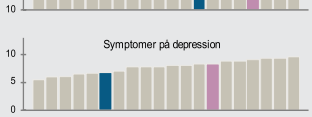
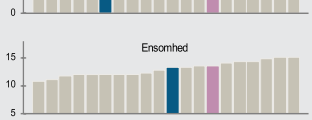
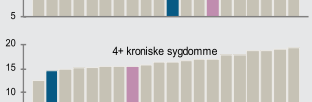


SILKEBORG KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Silkeborg Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

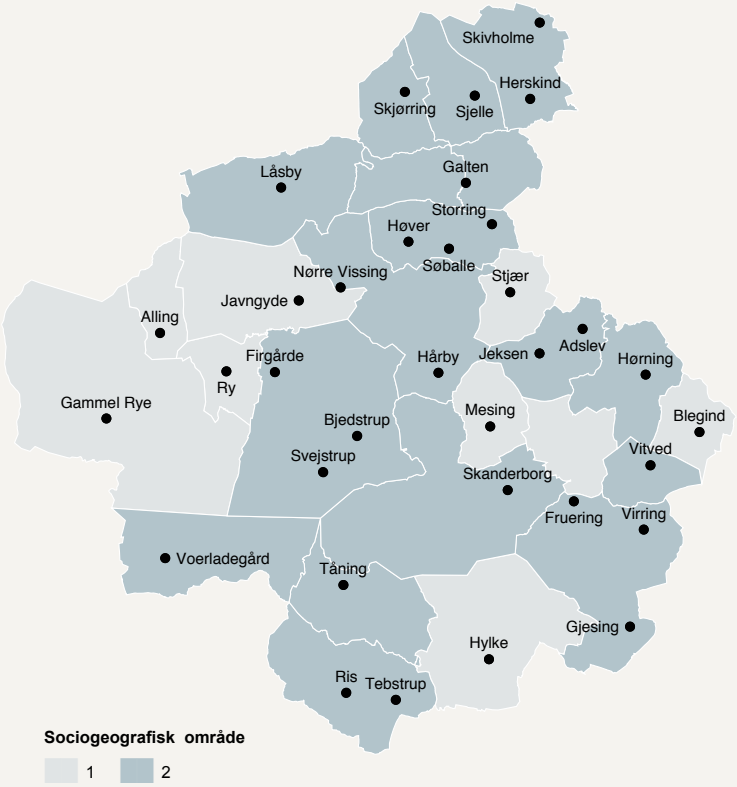
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Silkeborg Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 8.400	13	12	8*	12	14	12	-		●	○	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 9.300	15	13*	13	14	11	15	-		●	●	○
Fysisk inaktive Antal personer: 13.000	18	18	15	18	20	19	-		○	○	○
Usundt kostmønster Antal personer: 12.000	18	18	13*	16	23	19	-		●	●	○
Svær overvægt Antal personer: 12.000	18	18	13*	17	20	21	-		●	●	○
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 13.000	20	19	13*	19	20	21	-		○	○	○
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 6.800	10	10	8	7*	11	12	-		●	●	○
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 12.000	16	15	9*	15	16	20*	-		○	○	○
Høj score på stressskalaen Antal personer: 20.000	29	28	24	26	29	31	-			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 4.700	8	7*	3*	6	8	9	-				○
Ensomhed Antal personer: 9.200	14	13	8*	11	19*	15	-				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 10.000	15	15	15	12	16	16	-		●	●	○
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 10.000	18	16	13	13	20	19	-		○	●	○

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

SKANDERBORG KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 11.300	**Område 2** Antal personer: 31.500	**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			
	Voerladegård Sogn			



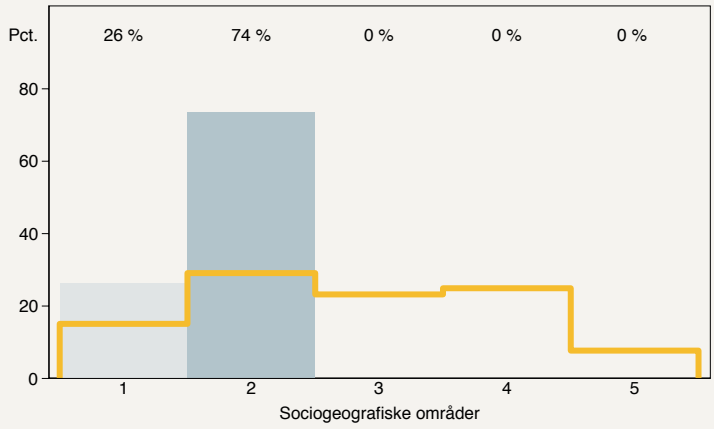
Læsevejledning: Sociogeografiske områder
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

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 derover.

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. Bemærk at 26 % af den voksne befolkning bor i Skanderborg Sogn.

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

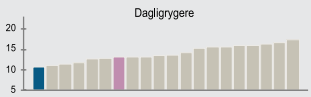
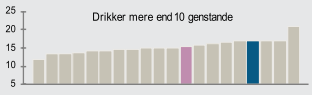
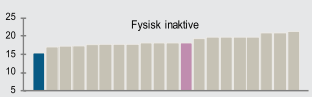
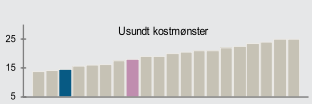
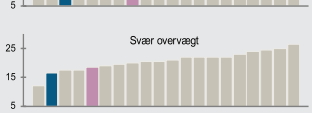
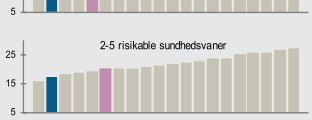
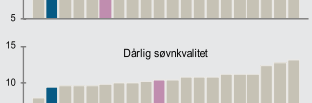
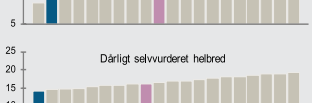
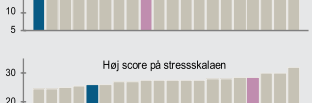
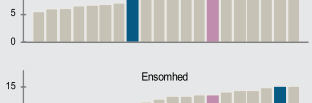
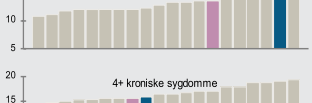
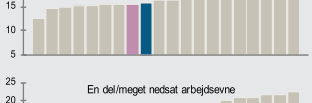


SKANDERBORG KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Skanderborg Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

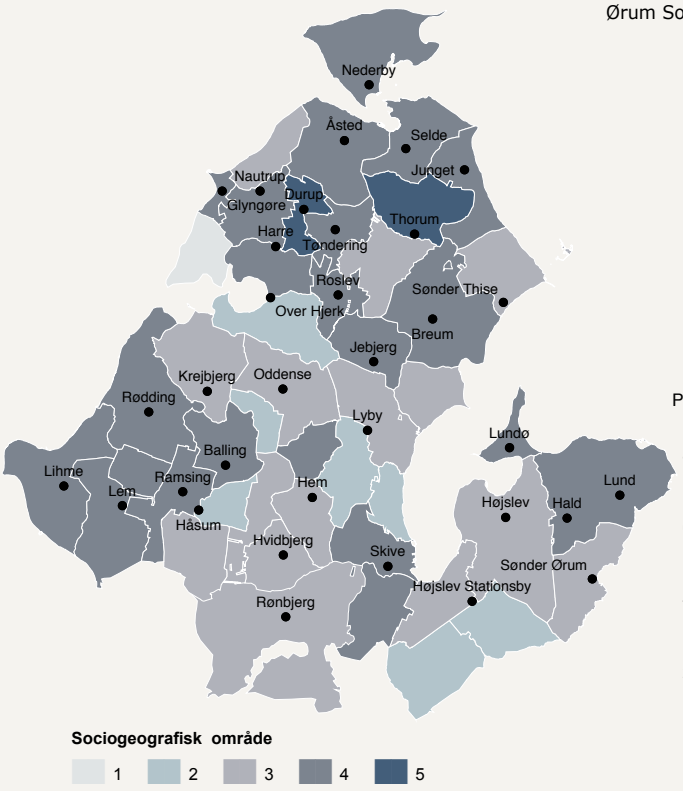
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Skanderborg Kommune	Sociogeografiske områder Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 5.000	13	11*	9	11	-	-			●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 7.700	15	17	20	16	-	-	-		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 7.100	18	15*	13	16	-	-	-		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 6.500	18	14*	15	14	-	-	-		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 7.400	18	16	15	17	-	-	-		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 8.300	20	18*	18	18	-	-	-		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 4.400	10	9	8	10	-	-	-		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 7.000	16	14*	12	15	-	-	-		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 12.000	29	26*	24	26	-	-	-			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 3.500	8	8	8	8	-	-	-				●
Ensomhed Antal personer: 6.800	14	15	11*	17*	-	-	-				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 7.300	15	16	15	16	-	-	-		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 7.300	18	14*	15	14	-	-	-		●	●	●

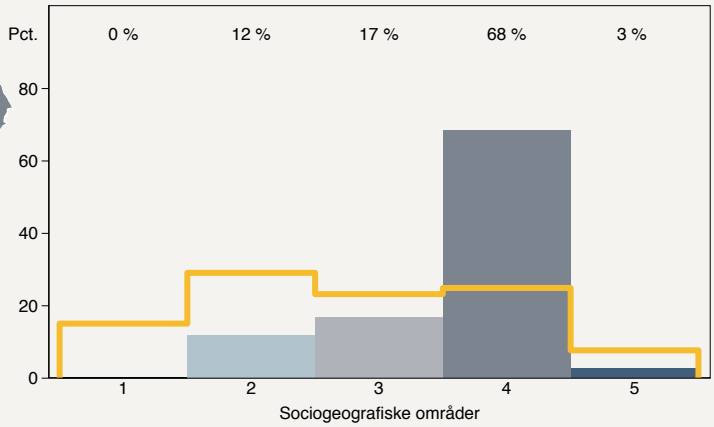
Læsevejledning: Sundhed på én side

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

SKIVE KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 100	**Område 2** Antal personer: 4.000	**Område 3** Antal personer: 5.600	**Område 4** Antal personer: 23.000	**Område 5** Antal personer: 900
Vile Sogn	Dølby Sogn Hjerk Sogn Kobberup Sogn Otting Sogn Resen Sogn Volling Sogn	Brøndum Sogn Dommerby Sogn Estvad-Rønbjerg Sogn Grønning Sogn Hem Sogn Hvidbjerg Sogn Højslev Sogn Håsum Sogn Krejbjerg Sogn Lyby Sogn Oddense Sogn Rybjerg Sogn Sæby Sogn Thise Sogn Ørum Sogn	Balling Sogn Egeris Sogn Fur Sogn Glyngøre Sogn Grinderslev Sogn Harre Sogn Hindborg Sogn Jebjerg Sogn Junget Sogn Lem Sogn Lihme Sogn Lundø Sogn Nautrup Sogn Ramsing Sogn Roslev Sogn Rødding Sogn Selde Sogn Skive Sogn Tøndering Sogn Vejby Sogn Ørslevkloster Sogn Åsted Sogn	Durup Sogn Thorum 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 derover.

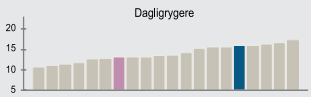
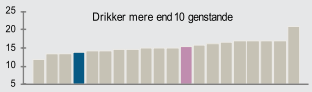
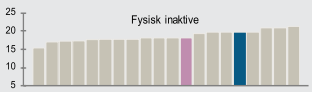
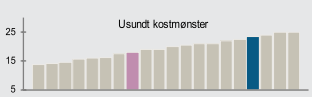
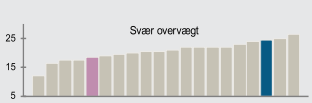
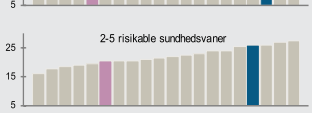
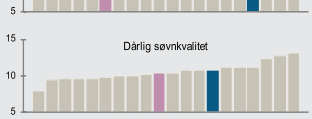
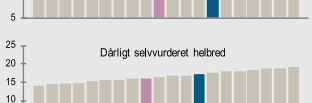
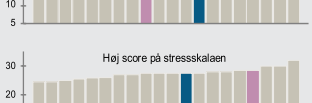
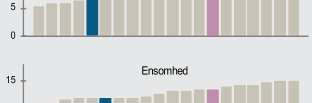
Søjlegrafen viser, at hovedparten af befolkningen i Skive Kommune bor i område 2, 3 og 4. Der bor især mange i område 4. Kun en lille andel bor i område 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland.

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

SKIVE KOMMUNE
Sundhed på én side

Region Midtjylland
Skive Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

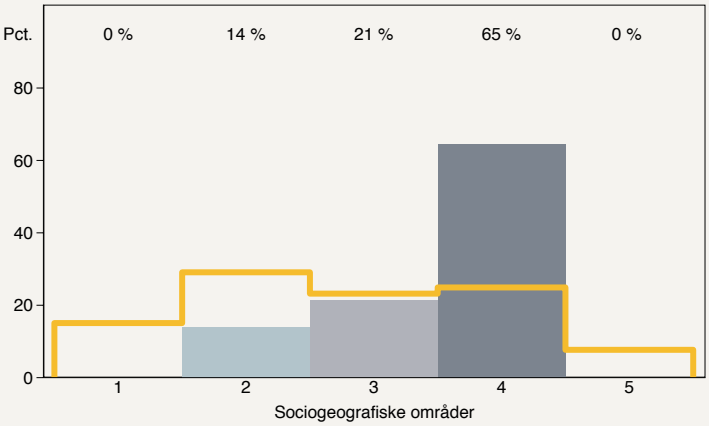
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Skive Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 5.600	13	16*	-	11	15	17	-		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 4.600	15	14	-	14	11	14	-		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 6.800	18	20	-	14	17	21	-		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 7.900	18	23*	-	18	22	25	-		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 8.200	18	24*	-	17*	27	25	-		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 9.100	20	26*	-	18*	24	27	-		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 3.800	10	11	-	6*	10	12*	-		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 6.500	16	17	-	18	18	17	-		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 9.800	29	28	-	24	28	28	-			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 2.300	8	7*	-	5	7	7	-				●
Ensomhed Antal personer: 4.100	14	12	-	11	12	12	-				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 6.800	15	19*	-	17	20	19	-		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 6.800	18	19	-	20	22	18	-		●	●	●

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

STRUER KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 0	Område 2 Antal personer: 2.200	Område 3 Antal personer: 3.300	Område 4 Antal personer: 10.000	Område 5 Antal personer: 0
–	Hjerm Østre Sogn Humlum Sogn Venø Sogn	Asp Sogn Fousing Sogn Hjerm Sogn Resen Sogn Vejrum Sogn Ølby Sogn	Gimsing Sogn Hvidbjerg Sogn Jegindø Sogn Lyngs Sogn Odby Sogn Struer Sogn Søndbjerg Sogn	–



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

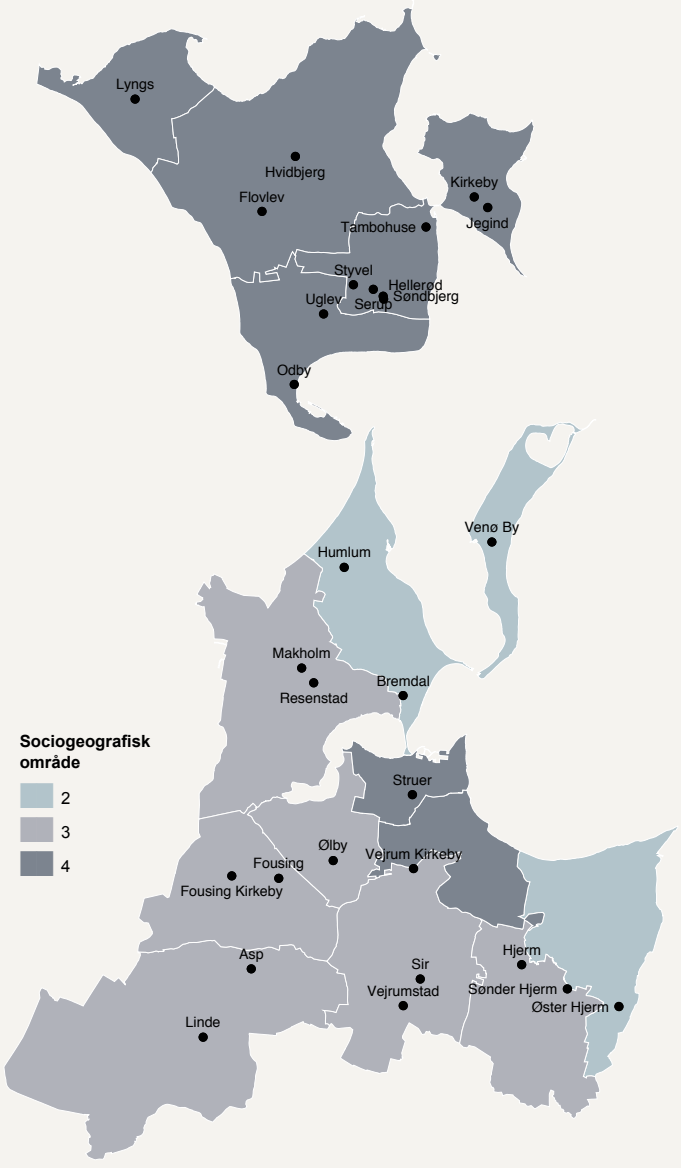
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

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 derover.

Søjlegrafen viser, at befolkningen i Struer Kommune bor i område 2, 3 og 4. Der bor især mange i område 4. Ingen bor i område 1 og 5. Den gule linje viser fordelingen i hele Region Midtjylland. Bemærk at 39 % af den voksne befolkning bor i Struer Sogn.

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

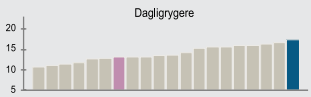
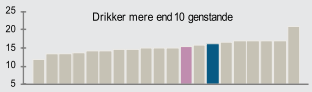
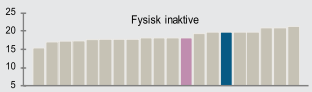
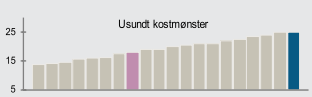
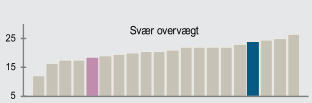
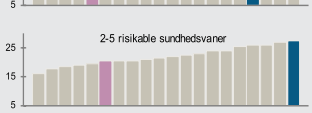
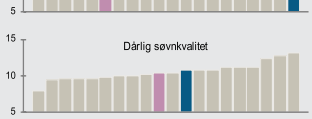
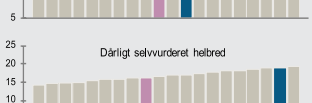
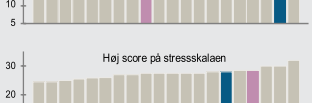
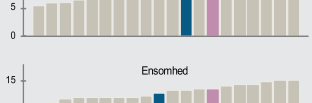


STRUER KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Struer Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Struer Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 2.800	13	17*	-	18	13*	19	-		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 2.500	15	16	-	16	10*	18*	-		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 3.100	18	20	-	18	18	21	-		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 3.900	18	25*	-	26	22	26	-		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 3.700	18	24*	-	21	27	23	-		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 4.400	20	27*	-	25	23	29	-		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 1.700	10	11	-	12	8	12	-		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 3.300	16	19*	-	14	14*	22*	-		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 4.500	29	28	-	27	21*	30*	-			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 1.300	8	8	-	5*	5	10*	-				●
Ensomhed Antal personer: 2.000	14	13	-	9*	9*	15*	-				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 3.000	15	19*	-	16	14*	21*	-		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 3.000	18	23*	-	20	13*	27*	-		●	●	●

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

SYDDJURS KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: <100	**Område 2** Antal personer: 9.600	**Område 3** Antal personer: 17.700	**Område 4** Antal personer: 4.000	**Område 5** Antal personer: 400
Mygind Sogn	Bregnet Sogn Halling Sogn Hornslet Sogn Krogsbæk Sogn Skarresø Sogn Vistoft Sogn	Agri Sogn Ebdrup Sogn Ebeltoft-Dråby-Handrup Sogn Feldballe Sogn Helgenæs Sogn Hvilsager Sogn Hyllested Sogn Knebel Sogn Koed Sogn Kolind Sogn Lime Sogn Marie Magdalene Sogn Rolsø Sogn Skader Sogn Skørring Sogn Søby Sogn Thorsager Sogn Tved Sogn	Mørke Sogn Nimtofte-Tøstrup Sogn Nødager Sogn Rosmus Sogn Tirstrup Sogn	Egens Sogn Fuglslev Sogn

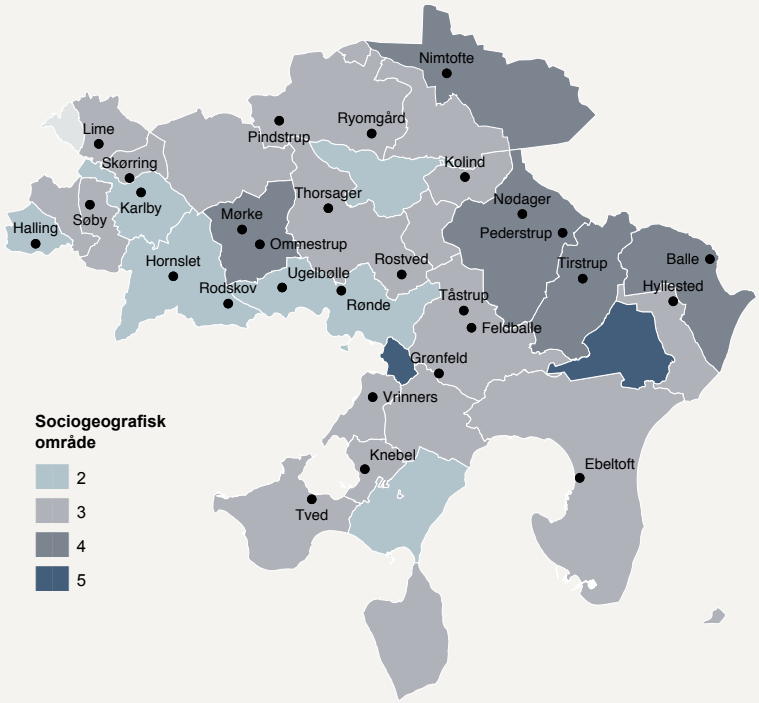
Læsevejledning: Sociogeografiske områder
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

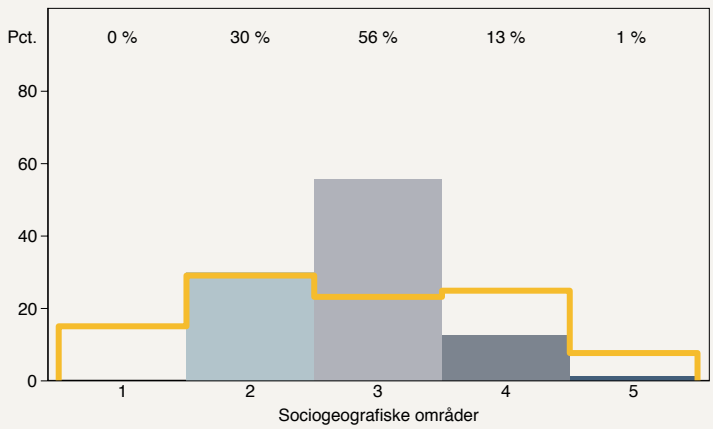
Sociogeografisk område 5 er de geografiske områder, hvor der er en høj andel af personer med lavt uddannelsesniveau, en høj andel i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet samt lav gennemsnitlig personindkomst. Det modsatte gør sig gældende for sociogeografisk område 1. Jo mørkere farver på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

Søjlegrafen viser, at hovedparten af befolkningen i Syddjurs Kommune bor i område 2, 3 og 4. Mere end halvdelen bor i område 3. 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.



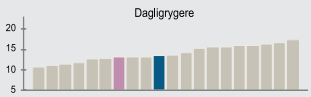
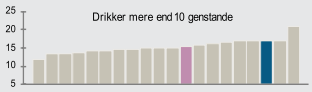
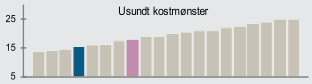
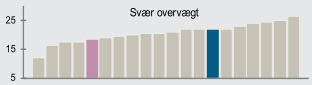
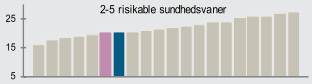
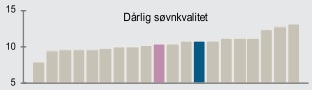
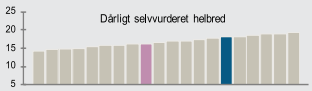
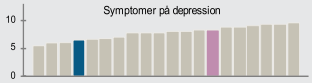
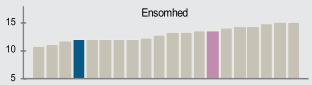
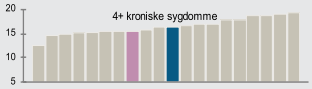
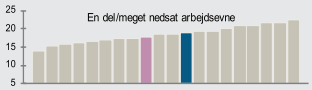


SYDDJURS KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Syddjurs Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

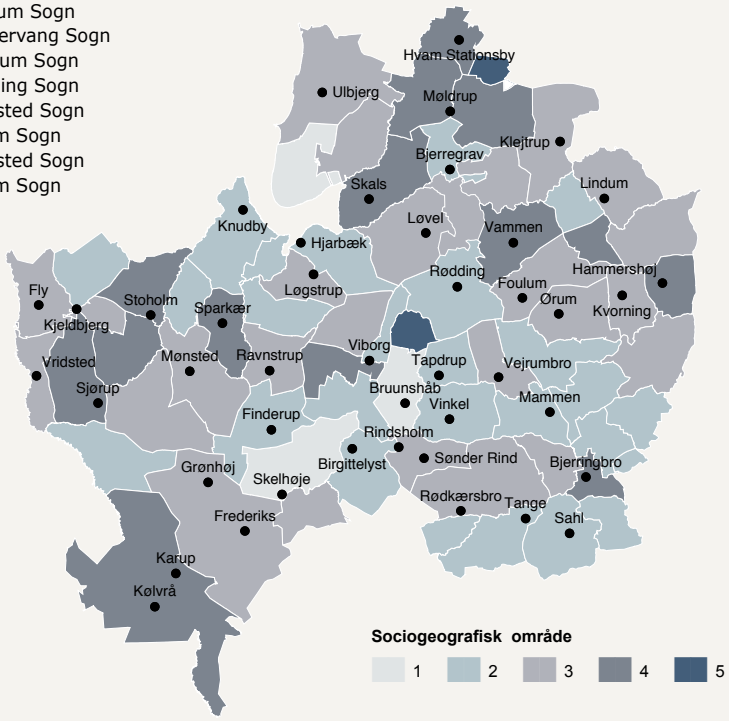
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Syddjurs Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 4.500	13	14	-	11	14	18	-		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 5.600	15	17	-	16	18	14	-		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 5.900	18	18	-	18	16*	26*	-		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 5.100	18	16*	-	12*	16	21	-		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 7.200	18	22*	-	17*	21	35*	-		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 7.000	20	21	-	18	20	29*	-		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 3.600	10	11	-	11	11	12	-		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 6.400	16	18	-	15*	19	22	-		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 8.800	29	26*	-	26	25	29	-			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 2.200	8	7*	-	5	6	11	-				●
Ensomhed Antal personer: 3.900	14	12	-	12	10	17*	-				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 5.500	15	16	-	13*	18	19	-		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 5.500	18	19	-	13*	20	26	-		●	●	●

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

VIBORG KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 5.800	**Område 2** Antal personer: 19.200	**Område 3** Antal personer: 19.700	**Område 4** Antal personer: 19.600	**Område 5** Antal personer: 3.700
Asmild Sogn	Almind Sogn	Bjerring Sogn	Bjerringbro Sogn	Houlkær Sogn
Dollerup Sogn	Bigum Sogn	Daugbjerg Sogn	Hammershøj Sogn	Hvilsom Sogn
Lynderup Sogn	Elsborg Sogn	Fiskbæk Sogn	Hvam Sogn	
	Finderup Sogn	Fly Sogn	Karup Sogn	
	Gammelstrup Sogn	Frederiks Sogn	Nørre Vinge Sogn	
	Gullev Sogn	Hersom Sogn	Roum Sogn	
	Hjermind Sogn	Iglsø Sogn	Skals Sogn	
	Hjorthede Sogn	Klejtrup Sogn	Smollerup Sogn	
	Højbjerg Sogn	Kvorning Sogn	Sparkær Sogn	
	Kobberup Sogn	Lindum Sogn	Stoholm Sogn	
	Kvols Sogn	Lysgård Sogn	Søndre Sogn	
	Lee Sogn	Løvel Sogn	Vammen Sogn	
	Mammen Sogn	Låstrup Sogn	Vester Tostrup Sogn	
	Resen Sogn	Mønsted Sogn	Vroue Sogn	
	Romlund Sogn	Ravnstrup Sogn	Viskum Sogn	
	Rødding Sogn	Skjern Sogn	Vroue Sogn	
	Sahl Sogn	Sønder Rind Sogn		
	Søndermark Sogn	Tjele Sogn		
	Tapdrup Sogn	Ulbjerg Sogn		
	Tårup Sogn	Vejrum Sogn		
	Vester Bjerregrav Sogn	Vestervang Sogn		
	Viborg Domsogn	Vindum Sogn		
	Vinkel Sogn	Vorning Sogn		
	Viskum Sogn	Vridsted Sogn		
	Vorde Sogn	Ørum Sogn		
		Vridsted Sogn		
		Ørum Sogn		



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

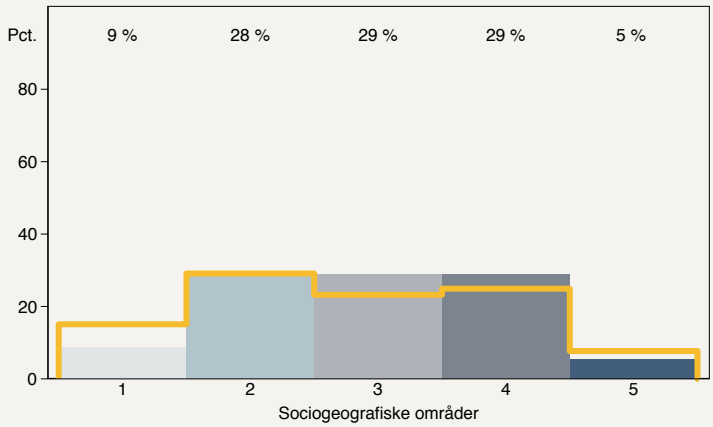
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

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 derover.

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.

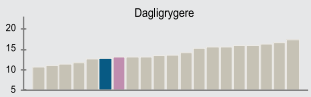
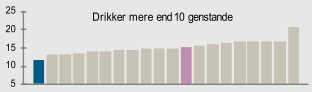
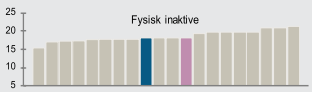
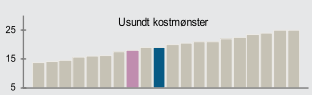
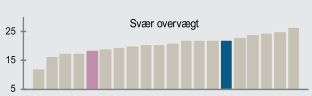
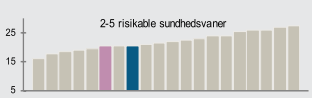
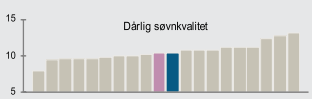
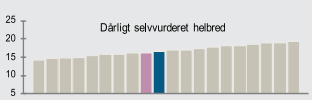
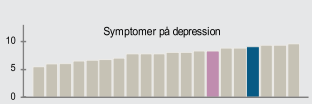
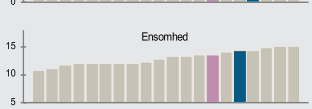
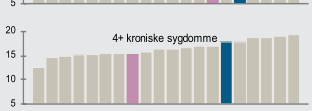
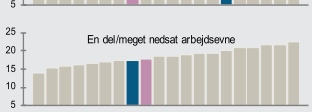


VIBORG KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Viborg Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

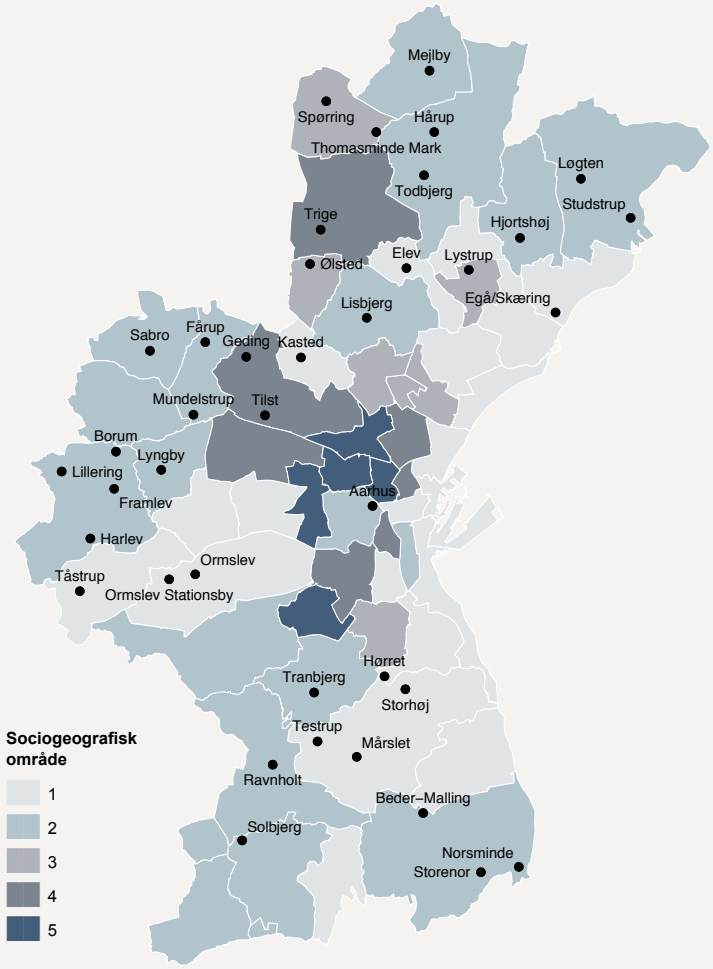
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Viborg Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 9.400	13	13	9	11	14	16	9		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 8.500	15	12*	16	11	11	13	8		●	●	○
Fysisk inaktive Antal personer: 13.000	18	18	13	17	21	18	17		○	○	○
Usundt kostmønster Antal personer: 14.000	18	19	12*	16	22	20	23		●	○	○
Svær overvægt Antal personer: 16.000	18	22*	12*	23	23	24	19		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 15.000	20	21	16	18	24	23	16		○	○	○
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 7.600	10	10	10	11	11	8	16		●	●	○
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 13.000	16	17	18	16	17	16	28*		●	●	○
Høj score på stressskalaen Antal personer: 21.000	29	28	29	27	29	30	21			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 6.500	8	9	10	8	9	10	9				●
Ensomhed Antal personer: 10.000	14	14	18	15	14	14	13				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 13.000	15	18*	15	16	18	19	25		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 13.000	18	18	14	17	17	18	-		●	●	○

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

AARHUS KOMMUNE
Sociogeografiske områder

Område 1 Antal personer: 88.600	Område 2 Antal personer: 53.200	Område 3 Antal personer: 21.800	Område 4 Antal personer: 40.600	Område 5 Antal personer: 28.200
Beder Sogn	Astrup Sogn	Holme Sogn	Christians Sogn	Gellerup Sogn
Brabrand Sogn	Borum Sogn	Lystrup Sogn	Langenæs Sogn	Hasle Sogn
Egå Sogn	Framlev Sogn	Skejby Sogn	Sankt Markus Sogn	Helligånds Sogn
Elev Sogn	Fårup Sogn	Skelager Sogn	Skjoldhøj Sogn	Møllevang Sogn
Ellevang Sogn	Hjortshøj Sogn	Spørring Sogn	Tilst Sogn	Ravnsbjerg Sogn
Elsted Sogn	Hvilsted Sogn	Vejlby Sogn	Trige Sogn	
Fredens Sogn	Kolt Sogn	Ølsted Sogn	Viby Sogn	
Harlev Sogn	Lisbjerg Sogn		Viby Sogn	
Kasted Sogn	Lyngby Sogn			
Mårslet Sogn	Malling Sogn			
Ormslev Sogn	Mejlby Sogn			
Risskov Sogn	Sabro Sogn			
Sankt Johannes Sogn	Sankt Lukas Sogn			
Sankt Pauls Sogn	Skødstrup Sogn			
Skæring Sogn	Tiset Sogn			
Skåde Sogn	Todbjerg Sogn			
Sønder Årslev Sogn	Tranbjerg Sogn			
Tulstrup Sogn	Vitved Sogn			
Vor Frue Sogn	Åby Sogn			
Aarhus Domsogn				



Læsevejledning: Sociogeografiske områder

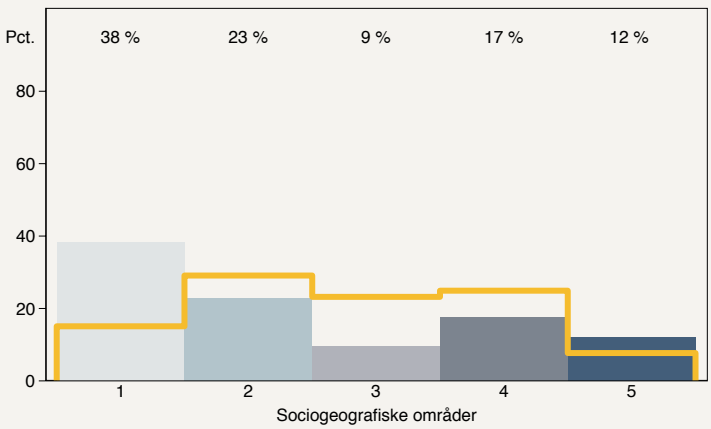
Denne analyse opdeler kommunen i områder på baggrund af befolkningens uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og personindkomst. Analysen er et redskab til at identificere områder med store sundhedsudfordringer.

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 derover.

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.

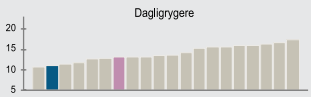
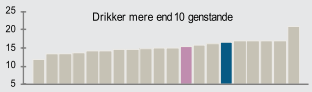
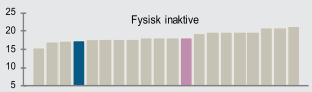
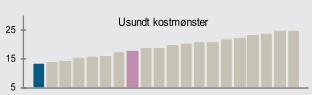
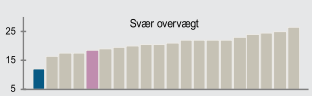
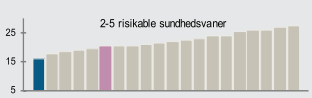
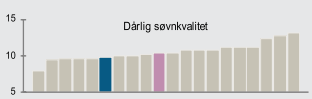
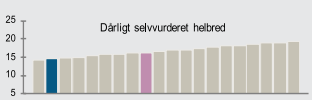
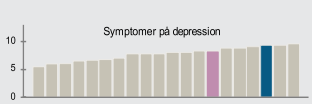
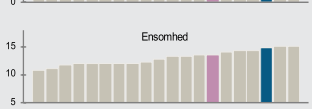
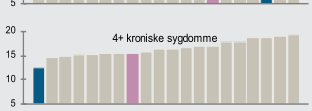
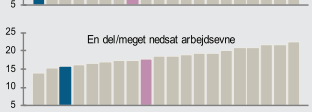


AARHUS KOMMUNE

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Aarhus Kommune
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

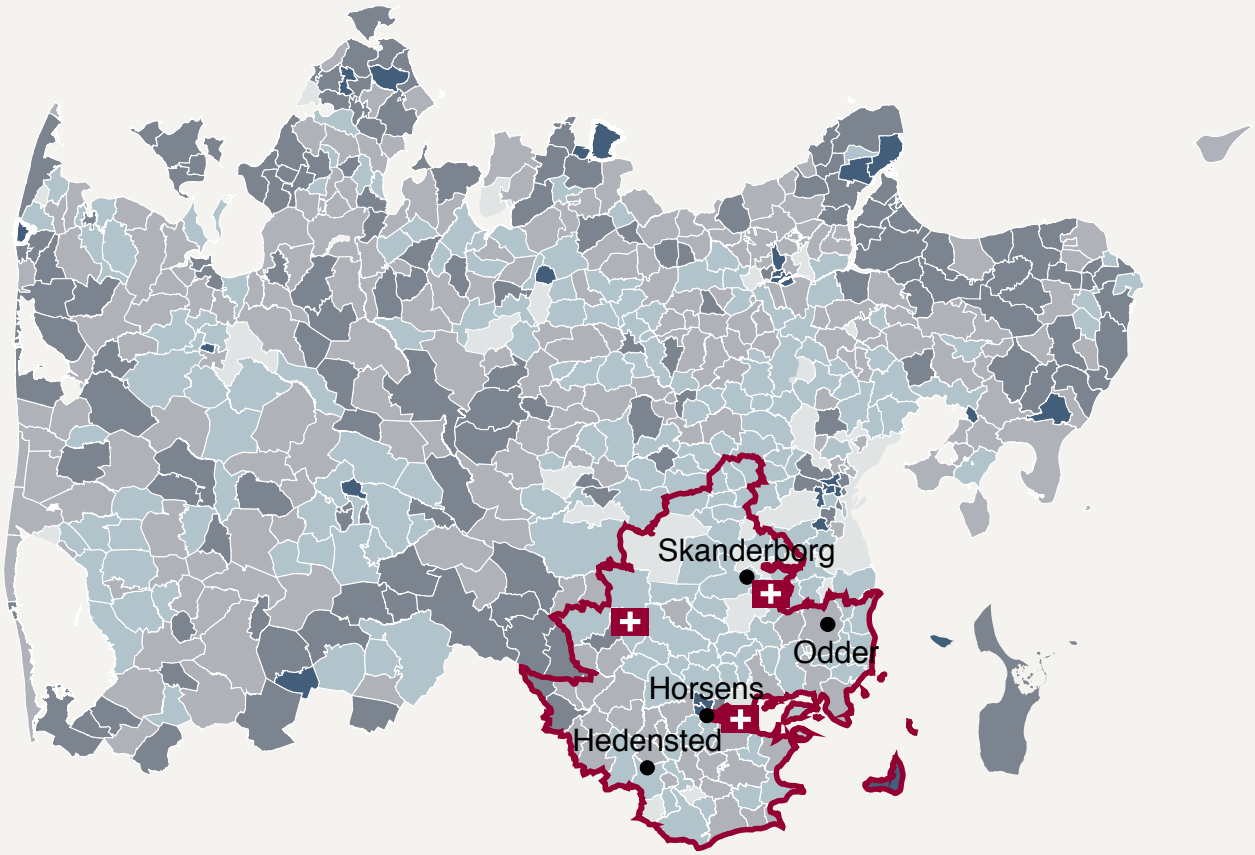
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Aarhus Kommune	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 30.000	13	11*	9*	12	11	12	17*		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 44.000	15	17*	20*	16	15	13*	12*		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 46.000	18	17*	14*	20*	20	18	22*		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 36.000	18	14*	11*	15	15	16	17*		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 32.000	18	12*	8*	14*	15	14	15*		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 44.000	20	16*	13*	18	17	17	21*		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 27.000	10	10	9	9	9	11	12		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 43.000	16	15*	12*	15	16	16	18*		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 89.000	29	32*	28*	30	31	39*	36*			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 25.000	8	9*	8*	8	8	12*	13*				●
Ensomhed Antal personer: 40.000	14	15*	14	12*	14	18*	19*				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 34.000	15	13*	11*	12	15	13	15		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 34.000	18	16*	12*	15	19	18	24*		●	●	●

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for kommunen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

HORSENSKLYNGEN
Sociogeografiske områder

Område 1	Område 2	Område 3	Område 4	Område 5
Antal personer: 16.800	Antal personer: 77.700	Antal personer: 33.300	Antal personer: 13.300	Antal personer: 14.500



Sociogeografisk område

1 2 3 4 5 hospitaler, centre og sundhedshuse

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 det 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 klyngen er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og derover.

Horsensklyngen består af Regionshospitalet Horsens, Hedensted Kommune, Horsens Kommune, Odder Kommune og Skanderborg Kommune.

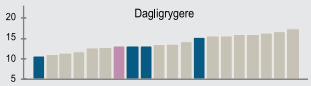
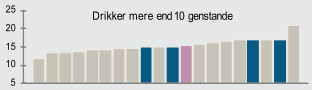
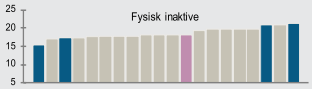
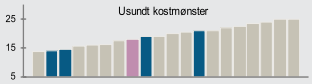
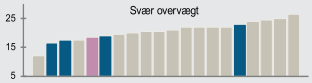
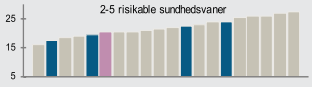
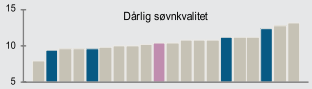
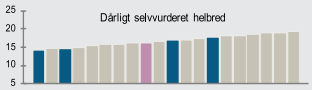
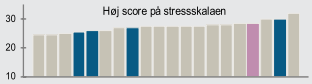
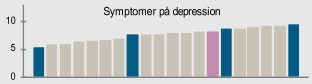
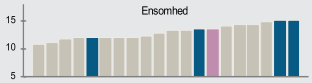
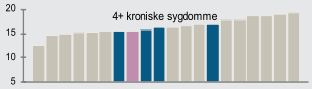
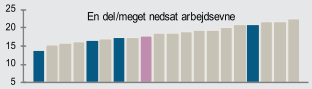
Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

HORSENSKLYNGEN

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Klynge-kommuner
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

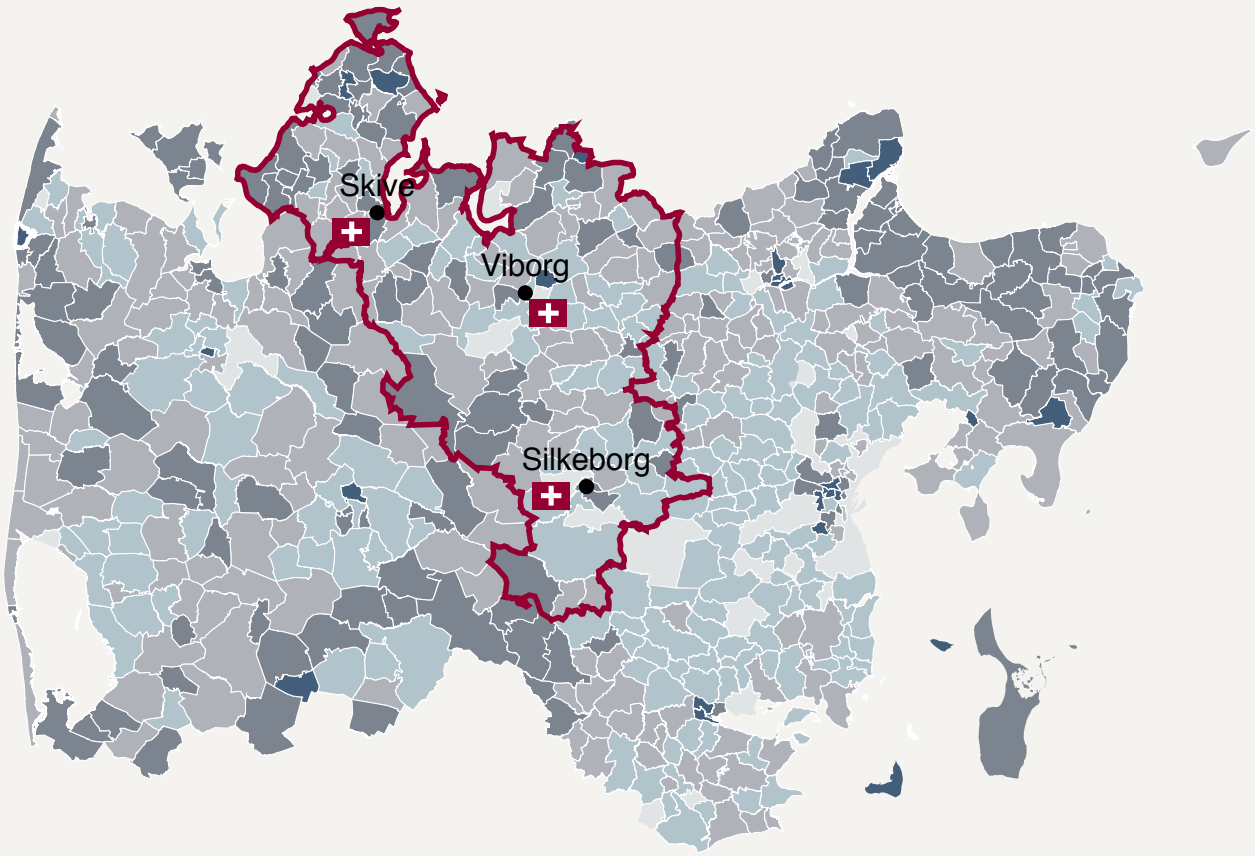
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Horsens-klyngen	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 22.000	13	13	9*	12*	14	15	17*		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 26.000	15	16	22*	14*	16	16	15		●	●	○
Fysisk inaktive Antal personer: 31.000	18	19	14*	17*	22*	22	25*		○	○	○
Usundt kostmønster Antal personer: 29.000	18	18	14*	17	18	20	23*		●	●	○
Svær overvægt Antal personer: 31.000	18	19	14*	19	22*	20	20		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 36.000	20	21	18	19*	23	23	27*		○	○	○
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 19.000	10	11	9	10*	11	16*	15*		●	●	○
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 29.000	16	16	13*	14*	18	18	24*		●	●	○
Høj score på stressskalaen Antal personer: 48.000	29	28	22*	25*	28	38*	40*			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 14.000	8	8	7	8	8	11	14*				●
Ensomhed Antal personer: 24.000	14	14	10*	14	13	19	17				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 28.000	15	16	15	15*	18	18	21*		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 28.000	18	18	13*	15*	20	24	31*		●	●	○

Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i klyngen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i klyngen. Signifikante forskelle er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i klyngerne. Signifikante forskelle mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele klyngen er markeret med en stjerne.
I søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunerne i klyngen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for klyngen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

MIDTKLYNGEN
Sociogeografiske områder

Område 1	Område 2	Område 3	Område 4	Område 5
Antal personer: 19.300	Antal personer: 41.700	Antal personer: 38.500	Antal personer: 63.800	Antal personer: 4.600



Sociogeografisk område

1 2 3 4 5 hospitaler, centre og sundhedshuse

Læsevejledning: Sociogeografiske områder

Denne analyse opdeler klyngen 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 det 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 klyngen er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og derover.

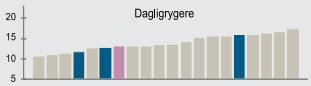
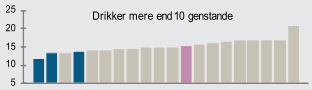
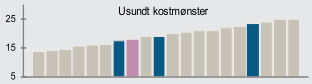
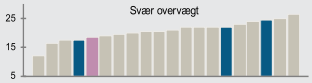
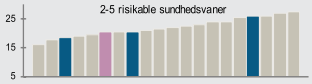
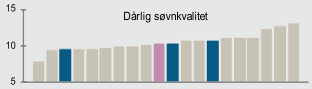
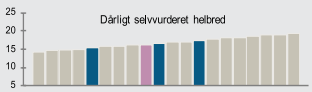
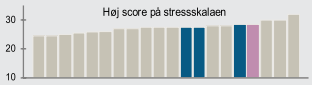
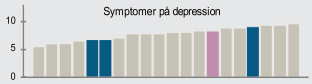
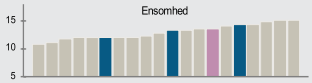
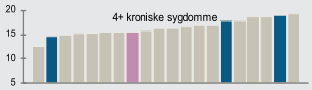
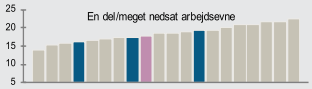
Midtklyngen består af Hospitalsenheden Midt, Silkeborg Kommune, Skive Kommune og Viborg Kommune.

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

MIDTKLYNGEN
Sundhed på én side

Region Midtjylland
Klynge-kommuner
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

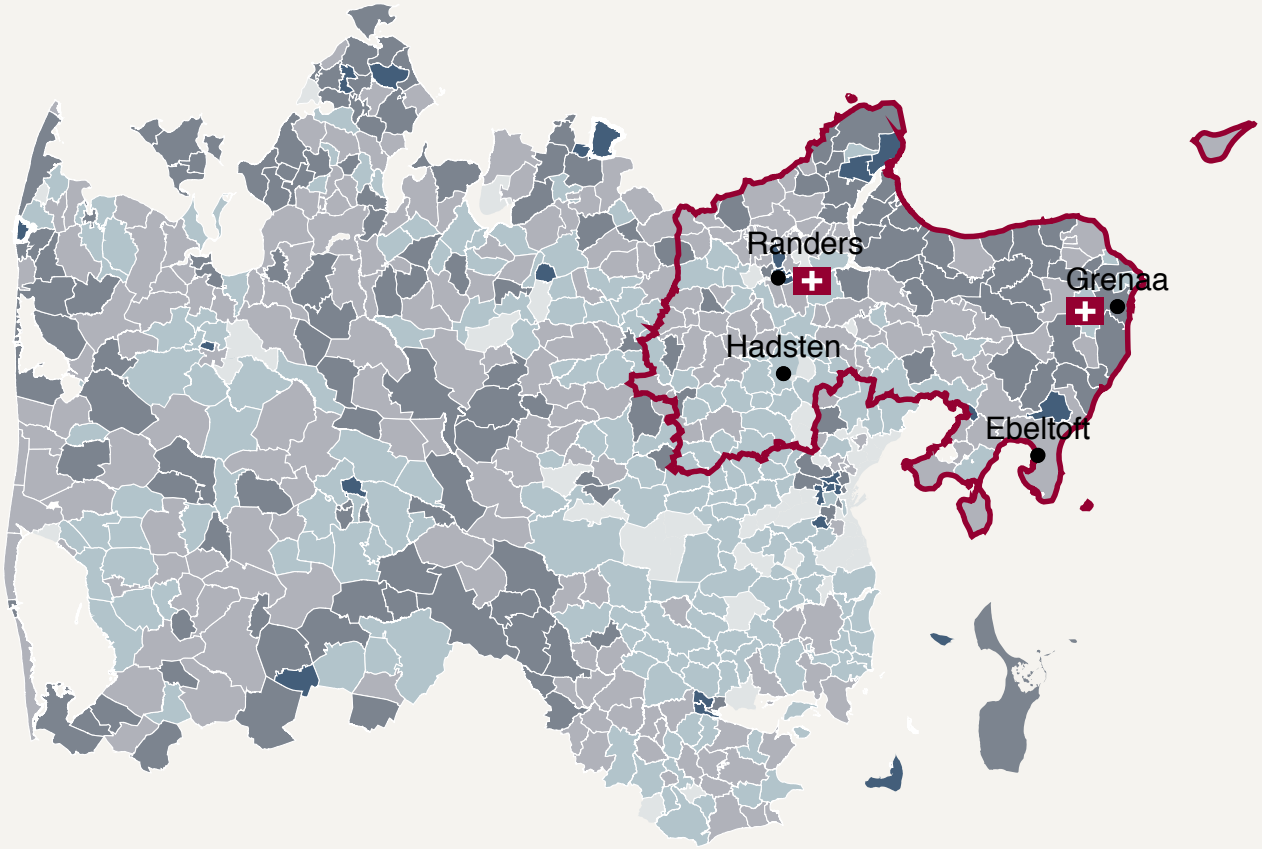
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Midt-klyngen	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 23.000	13	13	8*	12	14	15*	9		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 22.000	15	13*	14	13	11*	14	10		●	●	○
Fysisk inaktive Antal personer: 32.000	18	18	14*	17	20	19	20		○	○	○
Usundt kostmønster Antal personer: 34.000	18	19*	13*	16*	22*	21*	23		●	●	○
Svær overvægt Antal personer: 36.000	18	21*	12*	20	23	23*	21		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 38.000	20	21	14*	19*	22	24*	19		●	○	○
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 18.000	10	10	9	9	11	11	14		●	●	○
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 31.000	16	16	12*	15	17	18	26*		●	●	○
Høj score på stressskalaen Antal personer: 51.000	29	28	26	26	29	30	24			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 13.000	8	8	5*	7	9	9	8				●
Ensomhed Antal personer: 24.000	14	13	11	13	15	14	12				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 28.000	15	17*	15	14*	18	18	25		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 30.000	18	17	13*	15	19	18	30*		●	●	○

Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i klyngen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i klyngen. Signifikante forskelle er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i klyngerne. Signifikante forskelle mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele klyngen er markeret med en stjerne.
I søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunerne i klyngen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for klyngen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

RANDERSKLYNGEN
Sociogeografiske områder

Område 1	Område 2	Område 3	Område 4	Område 5
Antal personer: 9.000	Antal personer: 33.700	Antal personer: 62.400	Antal personer: 41.000	Antal personer: 16.900



Sociogeografisk område

1 2 3 4 5 hospitaler, centre og sundhedshuse

Læsevejledning: Sociogeografiske områder

Denne analyse opdeler klyngen 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 det 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 klyngen er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og derover.

Randersklyngen består af Regionshospitalet Randers, Favrskov Kommune, Norddjurs Kommune, Randers Kommune og Syddjurs Kommune.

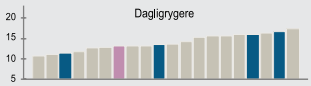
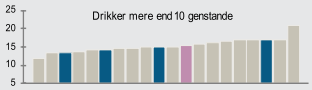
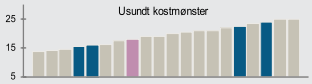
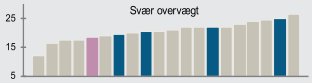
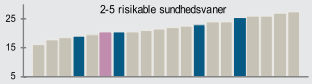
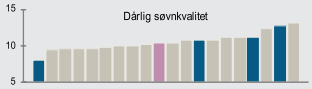
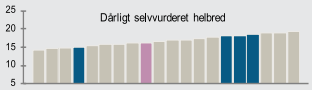
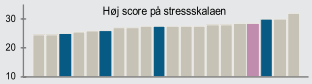
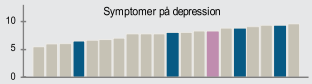
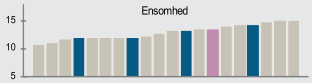
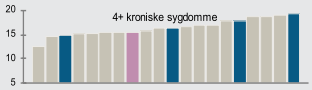
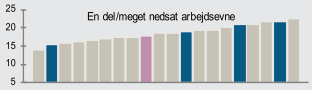
Se indledningen af kapitlet for en nærmere gennemgang af de analyser og metoder, der er brugt til den sociogeografiske opdeling.

RANDERSKLYNGEN

Sundhed på én side

Region Midtjylland
Klynge-kommuner
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

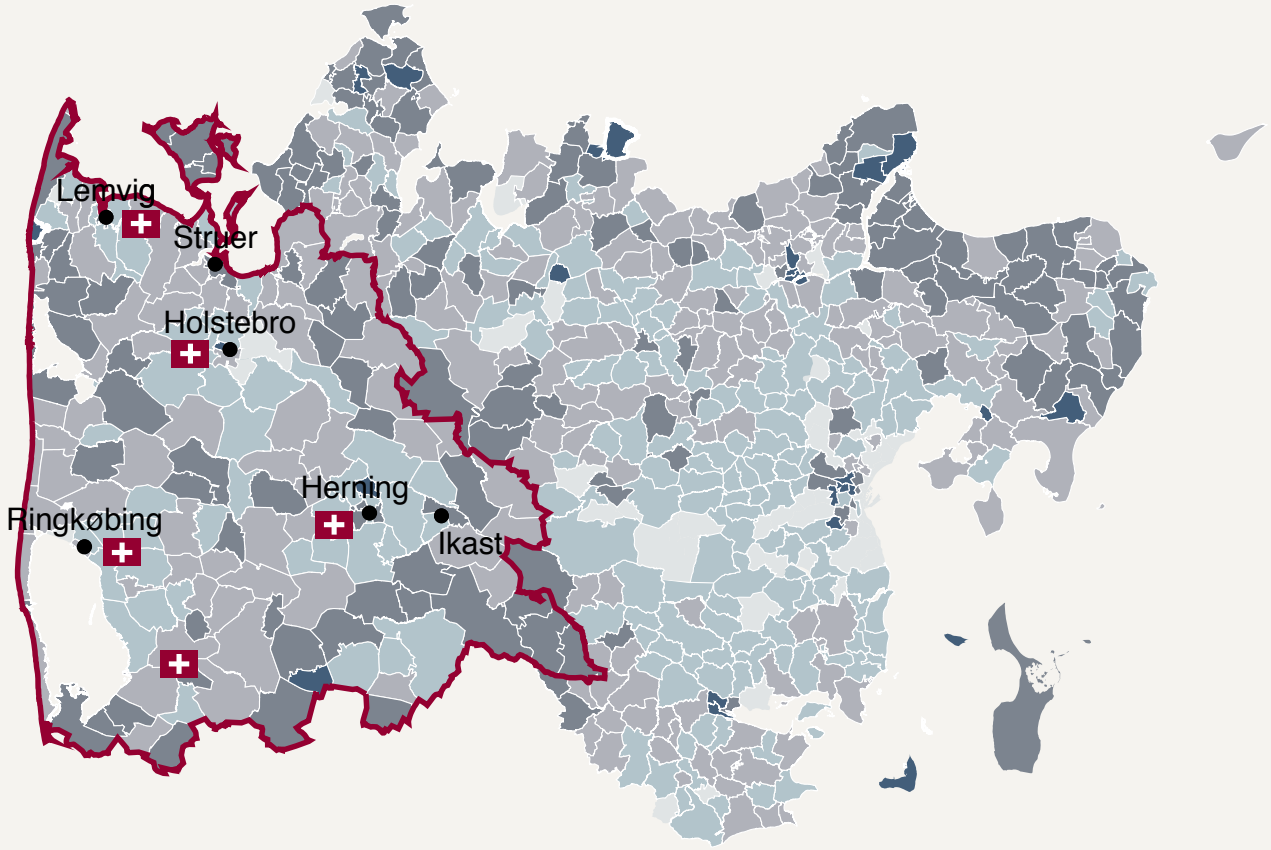
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Randers-klyngen	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 25.000	13	15*	6*	11*	14	18*	23*		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 25.000	15	15	17	15	14	15	15		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 32.000	18	19	16	17	18	20*	22*		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 34.000	18	20*	13*	14*	20	24*	26*		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 36.000	18	21*	14*	20	20	26*	20		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 39.000	20	22*	16*	18*	21*	26*	29*		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 19.000	10	11	7*	10	10	13*	13		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 32.000	16	18*	15	14*	18	18	21*		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 49.000	29	28	24	25*	26*	30	36*			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 14.000	8	8	8	7*	7*	10	13*				●
Ensomhed Antal personer: 22.000	14	13	10	11*	12*	16*	17*				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 30.000	15	17*	10*	14*	18	19*	20		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 30.000	18	20*	11*	14*	19	23*	29*		●	●	●

Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i klyngen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i klyngen. Signifikante forskelle er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i klyngerne. Signifikante forskelle mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele klyngen er markeret med en stjerne.
I søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunerne i klyngen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for klyngen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

VESTKLYNGEN
Sociogeografiske områder

Område 1	Område 2	Område 3	Område 4	Område 5
Antal personer: 5.800	Antal personer: 62.800	Antal personer: 58.600	Antal personer: 68.900	Antal personer: 7.000



Sociogeografisk område

1 2 3 4 5 hospitaler, centre og sundhedshuse

Læsevejledning: Sociogeografiske områder

Denne analyse opdeler klyngen 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 det 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 klyngen er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og derover.

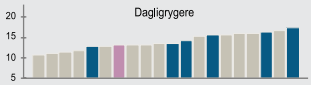
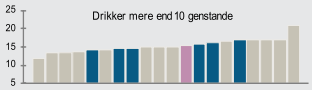
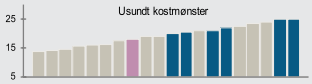
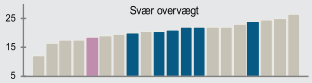
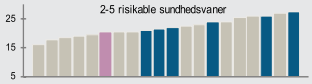
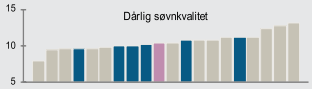
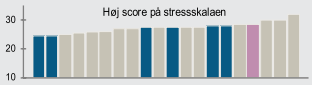
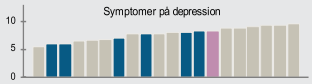
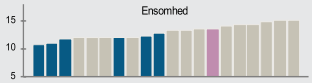
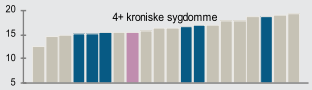
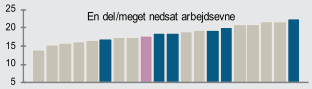
Vestklyngen består af Regionshospitalet Gødstrup, Herning Kommune, Holstebro Kommune, Ikast-Brande Kommune, Lemvig Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune og Struer Kommune.

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

VESTKLYNGEN
Sundhed på én side

Region Midtjylland
Klynge-kommuner
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

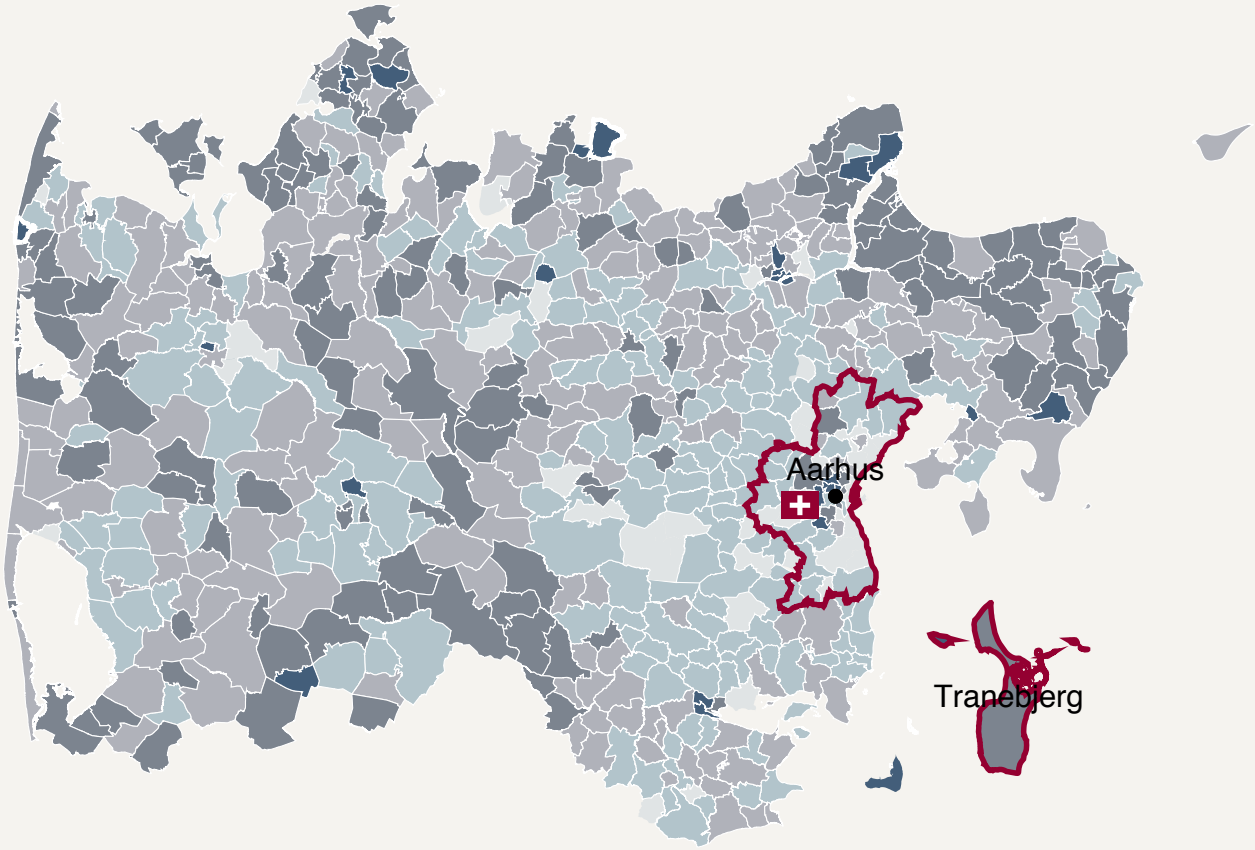
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Vest-klyngen	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 31.000	13	14*	7*	13*	13	17*	16		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 32.000	15	15	10*	16	15	15	15		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 40.000	18	19	12*	18	17	21*	19		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 45.000	18	22*	16*	20*	20	25*	20		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 44.000	18	21*	15*	18*	21	23*	30*		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 50.000	20	23*	11*	20*	22	27*	21		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 23.000	10	10	7	10	10	11	14		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 38.000	16	16	10*	13*	16	20*	25*		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 59.000	29	27*	17*	24*	26	30*	37*			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 16.000	8	7*	3*	7	6*	9*	12				●
Ensomhed Antal personer: 25.000	14	12*	5*	10*	11	14*	19*				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 35.000	15	16	8*	13*	16	19*	22*		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 35.000	18	19	8*	16*	18	22*	23		●	●	●

Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i klyngen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i klyngen. Signifikante forskelle er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i klyngerne. Signifikante forskelle mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele klyngen er markeret med en stjerne.
I søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunerne i klyngen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for klyngen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

AARHUSKLYNGEN
Sociogeografiske områder

Område 1	Område 2	Område 3	Område 4	Område 5
Antal personer: 88.600	Antal personer: 53.200	Antal personer: 21.800	Antal personer: 43.600	Antal personer: 28.200



Sociogeografisk område

1 2 3 4 5 hospitaler, centre og sundhedshuse

Læsevejledning: Sociogeografiske områder

Denne analyse opdeler klyngen 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 det 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 klyngen er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og derover.

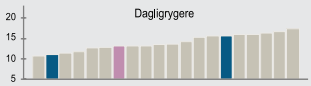
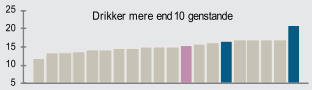
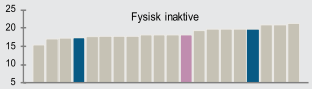
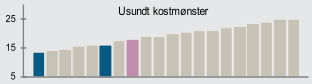
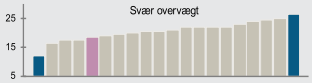
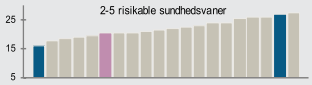
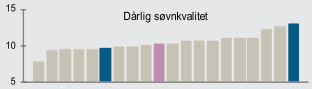
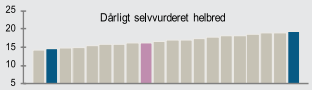
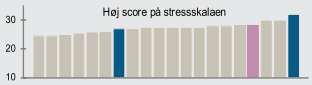
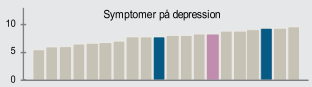
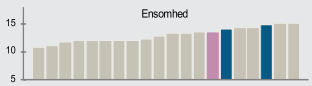
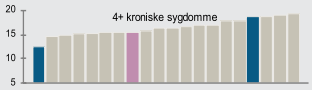
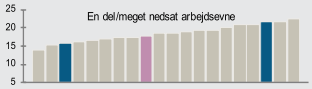
Aarhusklyngen består af Aarhus Universitetshospital, Aarhus Kommune og Samsø Kommune.

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

AARHUSKLYNGEN
Sundhed på én side

Region Midtjylland
Klynge-kommuner
Øvrige kommuner

Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

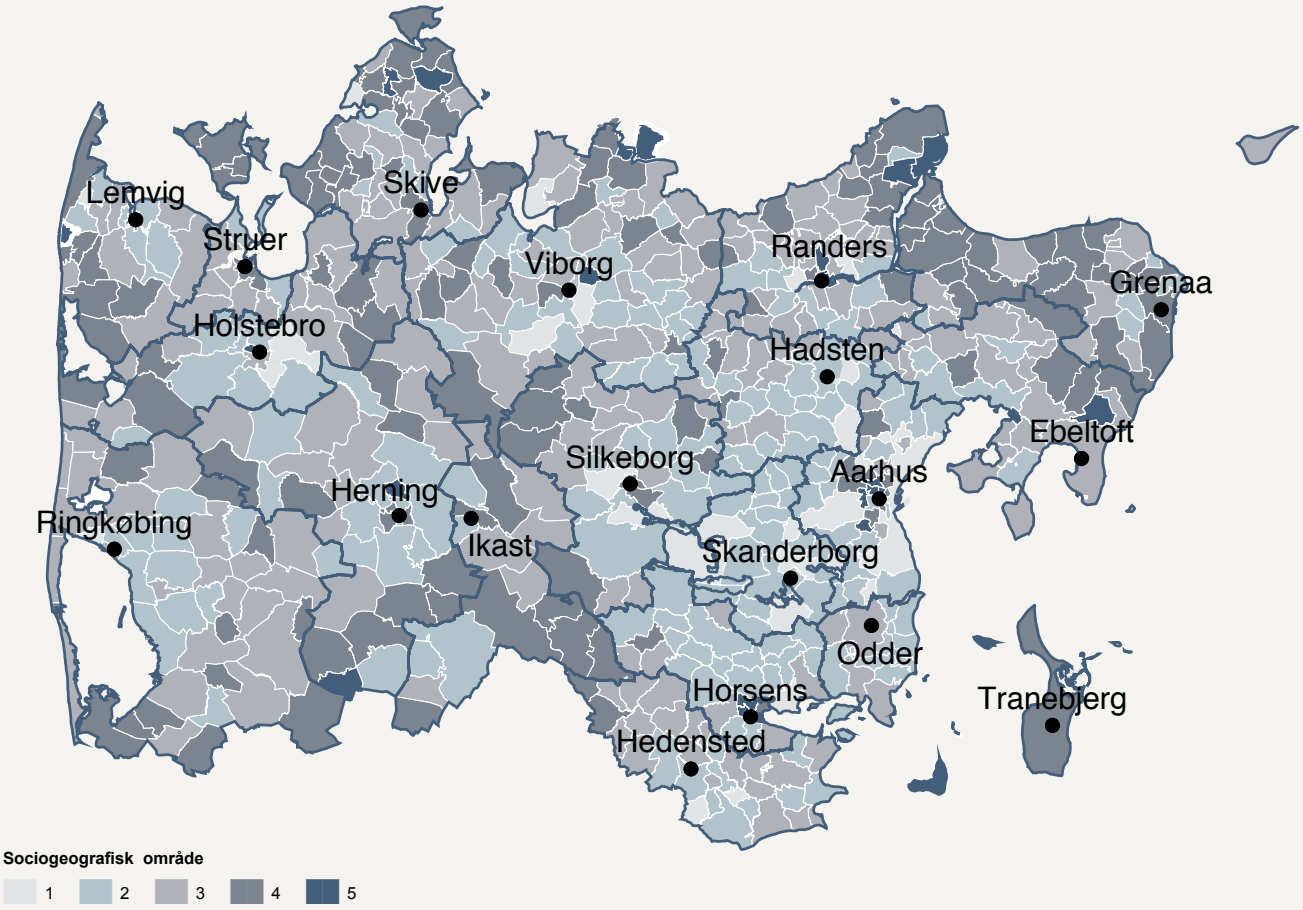
Sundhedsmål	Region Midtjylland	Aarhus-klyngen	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 30.000	13	11*	9*	12	11	12	17*		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 45.000	15	17*	20*	16	15	14*	12*		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 47.000	18	17*	14*	20*	20	18	22*		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 37.000	18	14*	11*	15	15	16	17*		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 33.000	18	12*	8*	14*	15	15*	15*		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 45.000	20	16*	13*	18	17	18	21*		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 27.000	10	10	9	9	9	12	12		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 44.000	16	15*	12*	15	16	16	18*		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 90.000	29	32*	28*	30	31	39*	36*			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 25.000	8	9*	8*	8	8	12*	13*				●
Ensomhed Antal personer: 40.000	14	15*	14	12*	14	18*	19*				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 35.000	15	13*	11*	12	15	13	15		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 35.000	18	16*	12*	15	19	18	24*		●	●	●

Læsevejledning: Sundhed på én side

I første kolonne ses de valgte sundhedsmål og antal borgere i klyngen med det enkelte sundhedsmål.
I anden og tredje kolonne ses forekomsterne af sundhedsmålene i hele Region Midtjylland og i klyngen. Signifikante forskelle er markeret med en stjerne.
I de næste kolonner ses forekomsterne af sundhedsmålene i de forskellige sociogeografiske områder i klyngerne. Signifikante forskelle mellem det enkelte sociogeografiske område og befolkningen i hele klyngen er markeret med en stjerne.
I søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunerne i klyngen er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland og de øvrige kommuner i regionen.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for klyngen.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

REGION MIDTJYLLAND
Sociogeografiske områder

Område 1	Område 2	Område 3	Område 4	Område 5
Antal personer: 139.500	Antal personer: 269.200	Antal personer: 214.700	Antal personer: 230.500	Antal personer: 71.100



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.

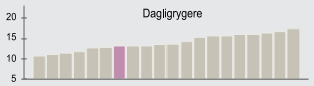
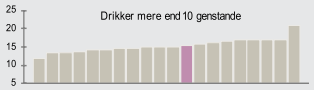
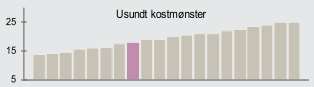
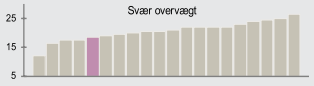
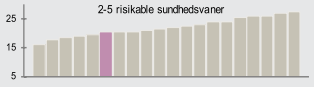
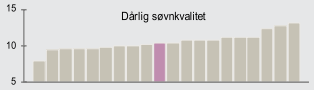
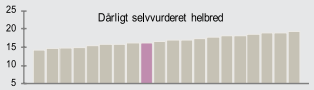
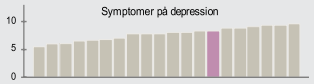
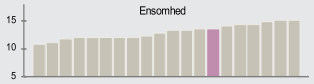
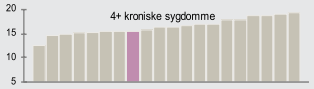
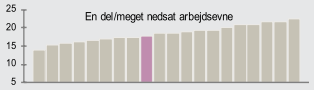
Den sociogeografiske opdeling af regionen er foretaget på sogneniveau og er baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik om hele befolkningen på 25 år og derover.

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

Region Midtjylland
Kommuner
Signifikant større i 2021
Signifikant mindre i 2021
Ingen forskel

Sundhedsmål	Region Midtjylland	Sociogeografiske områder: Omr. 1	Omr. 2	Omr. 3	Omr. 4	Omr. 5	Region og kommuner	Udvikling 2010-2021: 2010-21	2013-21	2017-21
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.				
Dagligrygere Antal personer: 132.000	13	8*	12*	13	15*	18*		●	●	●
Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 150.000	15	19*	15	14*	15	14*		●	●	●
Fysisk inaktive Antal personer: 182.000	18	14*	18	19	20*	22*		●	●	●
Usundt kostmønster Antal personer: 179.000	18	12*	17*	20*	22*	21*		●	●	●
Svær overvægt Antal personer: 179.000	18	10*	18	21*	22*	19		●	●	●
2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 207.000	20	14*	19*	21*	24*	24*		●	●	●
Dårlig søvnkvalitet Antal personer: 105.000	10	9*	9*	10	12*	13*		●	●	●
Dårligt selvvurderet helbred Antal personer: 175.000	16	12*	15*	17	18*	21*		●	●	●
Høj score på stressskalaen Antal personer: 297.000	29	26*	26*	27*	32*	36*			●	●
Symptomer på depression Antal personer: 82.000	8	7*	7*	7*	10*	13*				●
Ensomhed Antal personer: 134.000	14	13	12*	13*	15*	18*				●
4+ kroniske sygdomme Antal personer: 158.000	15	12*	14*	17*	17*	19*		●	●	●
En del/meget nedsat arbejdsevne (25-64 år) Antal personer: 158.000	18	12*	15*	19*	20*	27*		●	●	●

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 søjlegrafen ud for hvert sundhedsmål kan man se, hvordan kommunerne fordeler sig og er placeret sammenlignet med hele Region Midtjylland.
I kolonnen til højre ses udviklingen for sundhedsmålene for perioden 2010 til 2021 for hele Region Midtjylland.
Se indledningen af kapitlet for en beskrivelse af sundhedsmålene.

Referencer

1. Diderichsen F, Andersen I, Manuel C. Ulighed i Sundhed – årsager og indsatser. København: Sundhedsstyrelsen; 2011.

2. Udesen C, Skaarup C, Petersen M, Ersbøll A. Social ulighed i sundhed og sygdom. Udviklingen i Danmark i perioden 2010 – 2017. København: Sundhedsstyrelsen; 2020.

3. Gadeberg A, Andersen I, BrønnumHansen H, Christensen U, Diderichsen F. Indsatser mod ulighed i sundhed. København: Sundhedsstyrelsen; 2020.

4. Mackenbach J. Health inequalities. Persistence and change in European welfare states. Oxford: Oxford University Press; 2019.

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

6. Marmot M. Inclusion health: addressing the causes of the causes. Lancet. 2018;391(10117):186-8.

7. Aldridge RW, Story A, Hwang SW, Nordentoft M, Luchenski SA, Hartwell G, m.fl Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2018;391(10117):241-50.

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

9. Jensen H, Davidsen M, Lau C, Christensen A. Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2017 – og udviklingen siden 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2018.

10. Eikemo T, Huijts T, Bambra C, McNamara C, Stornes P, Balaj M. Social Inequalities in health and their determinants. London: European Social Survey; 2016.

11. Matthews KA, Gallo LC, Taylor SE. Are psychosocial factors mediators of socioeconomic status and health connections? A progress report and blueprint for the future. Ann N Y Acad Sci. 2010;1186:146-73.

12. Petrovic D, de Mestral C, Bochud M, Bartley M, Kivimäki M, Vineis P, m.fl The contribution of health behaviors to socioeconomic inequalities in health: A systematic review. Prev Med. 2018;113:15-31.

13. Juel K, Koch M. Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år. Betydning af rygning og alkohol. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2013.

14. Stringhini S, Sabia S, Shipley M, Brunner E, Nabi H, Kivimaki M, m.fl Association of socioeconomic position with health behaviors and mortality. Jama. 2010;303(12):1159-66.

15. Stringhini S, Tabak AG, Akbaraly TN, Sabia S, Shipley MJ, Marmot MG, m.fl Contribution of modifiable risk factors to social inequalities in type 2 diabetes: prospective Whitehall II cohort study. BMJ : British Medical Journal. 2012;345:e5452.

16. Stringhini S, Zaninotto P, Kumari M, Kivimäki M, Lassale C, Batty GD. Socio-economic trajectories and cardiovascular disease mortality in older people: the English Longitudinal Study of Ageing. Int J Epidemiol. 2018;47(1):36-46.

17. Zhang Y-B, Chen C, Pan X-F, Guo J, Li Y, Franco OH, m.fl Associations of healthy lifestyle and socioeconomic status with mortality and incident cardiovascular disease: two prospective cohort studies. BMJ. 2021;373:n604.

18. Liuzzo G, Volpe M. Unhealthy lifestyles mediate only a small proportion of the socioeconomic inequalities' impact on cardiovascular outcomes in US and UK adults: a call for action for social cardiology. European Heart Journal. 2021;42.

19. IARC Scientific Publications. In: Vaccarella S, Lortet-Tieulent J, Saracci R, Conway DI, Straif K, Wild CP, editors. Reducing social inequalities in cancer: evidence and priorities for research. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer © International Agency for Research on Cancer, 2019. For more information contact publications@iarc.fr.; 2019.

20. Elstad J. Utdanning og helseulikheter. Problemstillinger og forskningsfunn. Oslo: Helsedirektoratet; 2008.

21. Bambra C. Worklessness and the political economy of health. Oxford: The Policy Press; 2011.

22. Whitehead M. A typology of actions to tackle social inequalities in health. J Epidemiol Community Health. 2007;61(6):473-8.

23. Dankwa-Mullan I, Pérez-Stable EJ. Addressing Health Disparities Is a Place-Based Issue. Am J Public Health. 2016;106(4):637-9.

24. Pearce J, Mitchell R, Shortt N. Place, space, and health inequalities. In: Smith K, Bambra C, Hill S, editors. Health inequalities: critical perspectives. Oxford: Oxford University Press; 2015.

25. Erfaringer med at løfte sundheden i nærmiljøet - slutevaluering. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.

26. Bech-Danielsen C, Stender M. Fra ghetto til blandet by. København: Gads Forlag; 2017.

27. Bjørn N, Holek A. Evidens for sociale effekter af fysiske indsatser i udsatte områder. København: Københavns Kommune; 2014.

28. Bech-Danielsen C, Mechlenborg M. Renovering af almene boligområder. Evaluering af fysiske indsatser gennemført i perioden 2014-2016. Kongens Lyngby: Polyteknisk Boghandel og Forlag ApS; 2017.

29. Bower KM, Thorpe RJ, Jr., Yenokyan G, McGinty EE, Dubay L, Gaskin DJ. Racial Residential Segregation and Disparities in Obesity among Women. J Urban Health. 2015;92(5):843-52.

30. Larsen F, Friis K, Lasgaard M, Pedersen M, Sørensen J, Jakobsen L, m.fl Hvordan har du det? 2013 – Sundhedsprofil for region og kommuner. Bind 1. Aarhus: CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling; 2014.

31. Larsen F, Pedersen M, Lasgaard M, Sørensen J, Christiansen J, Lundberg A, m.fl Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1). Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.

Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
www.hvordanhardudet.rm.dk