**Fredericias sundhedsprofil 2017**

# Indledning

Fredericia Kommunes sundhedsprofil dannes på baggrund af den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse ”Hvordan har du det?”, som har til formål at kortlægge borgernes selvvurderede sundhed, sygelighed og sundhedsvaner. Sundhedsprofilundersøgelserne er blevet gennemført i 2010, 2013 og 2017, og med de nyeste resultater fra 2017 er det nu muligt at se udviklingen ud fra et mere langvarigt perspektiv.
Det er vigtigt at være opmærksom på, at sundhedsprofilen kun gælder for borgere over 16 år, og dermed belyses sundhedsvanerne for de 0-15-årige ikke i denne undersøgelse. Pr. 1. januar 2018 er der 41.769 borgere i Fredericia Kommune over 16 år.

Fredericia Kommune anno 2017
I løbet af de sidste par år er der sket store forandringer i forhold til tænkningen af sundhed i Fredericia Kommune. Der er ved at blive etableret et helt nyt sundhedshus, der skal favne alle byens borgere, tiltrække nye indsatser og muligheder, samt skabe bedre samskabelse af de mange eksisterende tilbud. Derudover blev Fredericia Kommune i 2017 optaget i WHO’s ”Healthy Cities Network”, som betyder, at Fredericia Kommune forpligter sig til at arbejde med det brede sundhedsperspektiv, tænke sundhedsfremme ind i alle led i kommunen og arbejde med WHO’s målsætninger. Dette forstærkede fokus på sundhed kommer fremadrettet til at aflede en lang række indsatser og fokusområder, samt dertilhørende positive sundhedseffekter både i forhold til borgernes helbred og trivsel. Disse effekter kan dog (af gode grunde) endnu ikke ses i sundhedsprofilen, da mange af tiltagende er på vej til at blive igangsat/styrket og på grund af, at forebyggelse tager tid. Når det kommer til sundhedsfremme og forebyggelse, så kan der gå år inden man kan måle de vigtige langsigtede helbredsmæssige gevinster. I Fredericia Kommune er rammerne for det fremtidige arbejde med sundhedsfremme således ved at blive skabt, og det bliver derfor interessant at følge den fremtidige udvikling hen mod et sundere og gladere Fredericia.

Set i forhold til landsgennemsnittet, så har Fredericia Kommune i 2017 en lavere andel af borgere med kort-, mellemlang- eller lang videregående uddannelse, men en større andel af borgere med en erhvervsfaglig uddannelse og borgere, hvor grundskolen er den højest fuldførte uddannelse. I tillæg er der i Fredericia Kommune også en større andel af borgere, der er pensionister og modtagere af efterløn og fleksydelser end landsgennemsnittet[[1]](#footnote-1). Denne befolkningssammensætning har en indvirkning på sundhedsprofilen for Fredericia Kommune, da uddannelses- og indkomstniveau hænger sammen med en lang række sundhedsvaner og sygelighed. Social ulighed i sundhed handler dog ikke kun om en særlig udsat gruppes sundhedstilstand, men om at helbred og sundhed er ulige fordelt i befolkningen hele vejen igennem det socioøkonomiske spektrum. Fredericia Kommunes befolkningssammensætning har derved været en medvirkende faktor til, at Fredericia igennem mange år har lagt lidt dårligere end lands- og regionsgennemsnittet, når det kommer til borgernes sygelighed og sundhedsvaner.

# Den overordnede helbredstilstand

I 2017 estimeres det, at hele 80,7% af borgerne i Fredericia Kommune over 16 år (ca. 33.500 borgere) selv vurdere, at de har et fremragende, vældig godt eller godt helbred. Denne andel har dog været faldende siden første undersøgelse i 2010, men faldet fra 2013-2017 (-0,9%) har været mindre end det fald, der var fra 2010-2013 (-1,8%). En persons vurdering af sin egen helbredstilstand er en særdeles god indikator til at forudsige sygelighed og dødelighed, og det er derfor ikke overraskende, at sundhedsprofilen for Fredericia Kommune på en række områder ligeledes er gået i en negativ retning de seneste 7 år. Dette er dog ikke kun et fænomen i Fredericia Kommune, men det gælder for hele Region Syddanmark, og Fredericia Kommune følger i høj grad udviklingstendenserne på regional plan.
De overordnede tendenser tegner sig således:

* 3:4 af fredericianerne har i 2017 en særdeles god eller god livskvalitet (72,5%).
De sidste fire år er andelen af borgere med særdeles god eller god livskvalitet faldet med 4,6%, mens andelen i Region Syddanmark er faldet med 3%.
* 9:10 fredericianere har i 2017 et godt fysisk helbred (87,4%).
De sidste syv år er andelen af borgere med dårligt fysisk helbred steget med 0,3%, mens andelen i Region Syddanmark er steget med 1,7%
* 4:5 fredericianere har i 2017 et godt mentalt helbred (83,1%).
De sidste syv år er andelen af borgere med dårligt mental helbred steget med 7,5%, mens andelen i Regions Syddanmark er steget med 3%

I de efterfølgende afsnit bliver de parametre, der ligger til grund for disse overordnede tal gået mere i dybden med, og udviklingen for de forskellige risikofaktorer belyses. Derudover er der indsat fakta-bokse, der meget kort beskriver de forskellige risikofaktorer.

# Rygning

Der har siden 2013 været en positiv udvikling i andelen af borgere i Fredericia Kommune, der aldrig har røget, og i 2017 udgjorde denne gruppe 46,7% af kommunens befolkning. Samtidigt er andelen af ikke-rygere, der udsættes for passiv rygning mindst en halv time om dagen også faldet.
I 2017 estimeres det, at der i Fredericia er ca. 8.400 dagligrygere (20,3%), hvilket er et fald på ca. 500 borgere siden 2013
(-1,6%) og et fald på ca. 1.000 borgere siden 2010 (-3,4%). Fredericia Kommune ligger dog stadig over regionsgennemsnittet, hvor andelen af dagligrygere i Region Syddanmark i 2017 udgjorde 18,5%. I Region Syddanmark har der kun været et meget lille fald i antallet af dagligrygere de sidste fire år (-0,5%) og på national plan er antallet af rygere stagneret. I Region Syddanmark ses det, at der er færre ældre, der ryger, men at der har været en stigning i antallet af unge kvinder og mænd, der ryger. Der er eksempelvis over 3% flere rygere i aldersgruppen 25-34 år i 2017 end i 2013.
Det fald, der har været i andelen af dagligrygere i Fredericia de sidste 7 år, kan dog ses i relation til, at andelen af borgere med kronisk lungesygdom også har været faldende de sidste 7 år. I 2017 udgjorde andelen af borgere med kronisk lungesygdom i Fredericia 4,8%, hvilket er samme niveau som Region Syddanmark.

Tobaksrygning er den enkeltstående faktor, der har den største negative indflydelse på danskernes helbred.
Risikoen for en rygerelateret sygdom øges med rygemængde, inhalering samt antallet af år, der er blevet røget.
Rygning er årsag til 13.600 ekstra dødsfald om året i Danmark.
Rygning er en af de væsentligste årsager til den relative dårlige udvikling i danskernes middellevetid.

# Alkohol

Et stort alkoholforbrug øger bl.a. risikoen for kræftsygdomme, mave-tarm sygdomme, lungesygdomme, leverlidelser, muskel- og skeletsygdomme, sygdomme i kønsorganer og fosterpåvirkning.
Et stort forbrug af alkohol kan desuden medfører psykiske problemer, ulykker, vold, selvmord og sociale konsekvenser.
Et stort alkoholforbrug medfører årligt ca. 3.000 ekstra dødsfald i Danmark.

I perioden fra 2013-2017 ses der en stor positiv udvikling på alkoholområdet i Fredericia. I 2017 estimeres det, at 4.700 borgere viste tegn på problematisk alkoholforbrug, hvilket er et fald på ca. 1.000 borgere siden 2013. Dette hænger sammen med, at andelen af borgere, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse[[2]](#footnote-2) for alkoholindtagelse er faldet fra 9,3% til 5,2%, og andelen af borgere, der overskrider Sundhedsstyrelsen lavrisikogrænse2 for alkoholindtagelse er faldet fra 19,6% til 14,1%. Andelen af borgere, der jævnligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed er ligeledes faldet. I 2017 ligger Fredericia Kommune på alle parametre på alkoholområdet under gennemsnittet for Region Syddanmark.

# Kost, fysisk aktivitet og BMI

Fra 2013 til 2017 har der i Fredericia været et fald i andelen af borgere, der drikker sodavand, læskedrik eller frugtsaft med sukker mindst fem gange om ugen (-1,2%), samt i andelen af borgere, der spiser fastfood mindst én gang om ugen (-1%). Der har dog været en lille stigning i andelen af borgere, der spiser kager, chokolade, is eller slik mindst fem gange om ugen (+0,8%). Der ses ligeledes en negativ udvikling i forhold til andelen af borgere, der indtager frugt dagligt, som både i Fredericia og i Region Syddanmark er faldet med omkring 15,5% fra 2010 til 2017. I 2010 spiste 25.700 borgere i Fredericia Kommune frugt dagligt, mens det i 2017 kun udgjorde 20.300 borgere. Som et resultat af blandt andet ovenstående kost-indikatorer, så svarer det til, at der i 2017 er 8.000 fredericianere (19,2%), der har et usundt kostmønster (I Region Syddanmark er det i gennemsnit 17,8% af borgerne, der har et usundt kostmønster).

Kostvaner spiller en central rolle i forhold til overvægt, tandsundhed og udviklingen af hjerte-kar-sygdom, type 2-diabetes, kræft og muskel- og skeletsygdomme.
Indtag af en ekstra portion frugt dagligt (80 gram) reducerer risikoen for dødeligheden af hjertekarsygdom med 5%.

Fysisk inaktivitet er årligt medvirkende til 6.000 ekstra dødsfald i Danmark, og derudover øger det også risikoen for tidlig død og mistet funktionsevne.

I forhold til fysisk aktivitet, så er der i de sidste 7 år også sket en negativ udvikling, hvor andelen af borgere, der dyrker moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden falder og andelen af borgere, der har stillesiddende fritidsaktiviteter stiger. Denne tendens gælder både for Fredericia Kommune og Region Syddanmark. I 2017 er det estimeret, at 13.200 borgere i Fredericia Kommune ikke opfylder WHO’s minimumsanbefaling for fysisk aktivitet[[3]](#footnote-3) og at 15.000 borgere i Fredericia bruger minimum 4 timer dagligt på skærmtid i fritiden. Over 60% af de mænd og kvinder, der har stillesiddende fritidsaktiviteter svarer i undersøgelsen, at de gerne vil være mere fysisk aktive. Denne tendens falder dog jo ældre borgerne bliver.

I Fredericia Kommune er andelen af borgere, der er overvægtige (BMI≥25) steget fra 18.800 borgere i 2010 til 23.600 borgere i 2017. Dette svarer til, at over halvdelen af fredericianerne over 16 år er overvægtige (56,9%). På regionsniveau ses det, at der generelt er en lidt større andel overvægtige mænd end kvinder, og især mænd i alderen 45-74 år ligger højt, hvor cirka syv ud af ti mænd er overvægtige. Ud af de 23.600 overvægtige borgere i Fredericia i 2017 kategoriseres 8.300 af dem som svært overvægtige (BMI≥30). Denne udvikling hænger blandt andet sammen med ovenstående, hvor det tydeliggøres, at andelen med dårligt kostmønster og stillesiddende fritidsaktiviteter ligeledes har været stigende. Derudover kan disse tendenser også ses i relation til, at andelen af borgere, der har forhøjet blodtryk og diabetes også har været stigende de sidste 7 år.
Ser man nærmere på den anden ende af BMI-skalaen, så er der efter et fald i antallet af undervægtige (BMI≥18,5) fra 2010 til 2013 sket en lille stigning de sidste fire år på 0,8%. Andelen af undervægtige udgør ca. 1.100 af fredericianerne over 16 år.

Et højt BMI er på en tredjeplads over risikofaktorer, der medfører det største tab i gode leveår.
Årsagerne til svær overvægt er komplekse og hænger udover kost og fysisk aktivitet også sammen med bl.a. biologiske faktorer og indtag af visse former for medicin.

# Stress, søvn og vurdering af ens økonomiske situation

Stress er ikke en sygdom i sig selv, men en reaktion på en belastning, som individet kan have svært ved at håndtere. Stress er et stigende folkesundhedsproblem, som påvirker individets velbefindende og livskvalitet negativt.

Mængden af nødvendig søvn er individuel, men man siger, at man får tilstrækkelig søvn, hvis man føler sig udhvilet om dagen.
Dårlig og utilstrækkelig søvn kan have alvorlige helbredsmæssige konsekvenser, samt medfører dårlig trivsel og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd.
Nok søvn har en stor betydning for den enkeltes livskvalitet.

I 2017 estimeres det, at 12.500 fredericianere har et højt stressniveau (30,1%), hvilket er stigning på 1.800 borgere siden 2013. I Region Syddanmark er det i 2017 i gennemsnit 26,1% af befolkningen, der har et højt stressniveau. Der har ligeledes været en stigning i andelen, der føler sig meget ofte eller ofte nervøs og stresset, hvilket især gælder de unge kvinder. I 2010 var det i Region Syddanmark 19,3% af kvinderne mellem 16-24 år, der følte sig meget ofte eller ofte nervøse og stressede, mens tallet i 2017 er 36,2%, hvilket er en stigning på hele 16,9%.

Andelen af borgere, der aldrig (næsten aldrig) får søvn nok til at føle sig udhvilet er ligeledes stigende både i Fredericia og på regionsplan. I 2017 udgjorde andelen af borgere, der aldrig (næsten aldrig) får søvn nok til at føle sig udhvilet 15,3% af Fredericias befolkning (ca. 6.300 borgere). I forlængelse heraf har 13,7% af borgerne i Fredericia brugt recept- eller håndkøbsmedicin for søvnproblemer inden for de seneste 14 dage.

Fra 2013 til 2017 har der været et fald i andelen af borgere i Fredericia, der har følt sig meget belastet af sin økonomi inden for de seneste 12 måneder (-1,2%) og i 2017 udgjorde det ca. 5.700 borgere (13,7%). Der har dog været en stigning i andelen af borgere, der vurderer deres egen/familiens økonomiske situation som dårlig eller meget dårlig (+1,1%) og i 2017 udgjorde de 3.900 borgere (9,4%). På regionsplan kan man se, at dette især gælder for borgere, der er arbejdsløse, førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet (herunder studerende).

# Sociale relationer

Andelen af borgere, der i Fredericia Kommune sjældent eller aldrig er i kontakt med familie er i 2017 på det laveste niveau (7,1%), som man har målt de 7 år, hvor sundhedsprofilundersøgelserne har fundet sted. I Region Syddanmark ses der modsatrettet en stigning, og her er det i gennemsnit 8,3% af borgerne, der sjældent eller aldrig er i kontakt med deres familie. Ser man i stedet på andelen af borgere i Fredericia Kommune, der sjældent eller aldrig er i kontakt med venner (9,6%) eller som ofte er uønsket alene (7,9%), så har der været en stigning de sidste 7 år. Det estimeres, at ca. 2.200 borgere i Fredericia (5,2%) aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, hvilket på regionsplan dækker over en større andel af mænd i alle aldre end kvinder.

Personer med stærke sociale relationer har overordnet set et bedre helbred, bliver i mindre grad syge og overvinder lettere sygdom end personer med svage sociale relationer.
Ensomhed kan øge risikoen for ex. forhøjet blodtryk, hjertekarsygdom og metabolisk sygdom.

Personer, der er ensomme, har i højere grad en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd.

# Sygelighed, medicinforbrug og behandling

I 2017 estimeres det, at ca. 15.700 fredericianere har en langvarig/kronisk sygdom (37,7%). Dette er en stigning siden 2010, men stigningen fra 2013-2017 (+1,4%) er mindre end den stigning, der var fra 2010-2013 (+2,9%). Ud af de 13 sygdomme/tilstande, som undersøgelsen belyser, så ses der i Fredericia en negativ udvikling ved 10 af disse sygdomme/tilstande fra 2013 til 2017 (det samme billede tegner sig for Region Syddanmark). Der ses blandt en stigning i andelen af borgere, der har slidgigt (+2%), leddegigt (+1,4%), psykisk lidelse > 6 måneder (+2,1%) og migræne eller hyppig hovedpine (+2,5%).
I 2017 estimeres det, at 19.900 borgere i Fredericia Kommune har haft meget generende smerter eller ubehag de seneste 14 dage, hvilket er en stigning på 2.700 borgere siden 2013.

Den stigende udvikling i flere personer, der lever med en langvarig sygdom hænger blandt andet sammen med, at befolkningen lever længere, at der er en voksende ældrebefolkning, samt at behandlingsmulighederne er forbedrede. Derudover er forekomsten af langvarige sygdomme i høj grad også betinget af individets sundhedsadfærd, som både kan øge risikoen for og fremskynde udviklingen af en række langvarige sygdomme.

Oplysninger om, hvorledes smerter eller ubehag præger befolkningens hverdagsliv, bidrager til beskrivelsen af sundhedstilstanden i befolkningen.

Befolkningens lægebesøg giver, udover fx diagnosticering og receptudskrivning, de praktiserende læger en mulighed for at diskutere og rådgive patienterne om deres sundhedsadfærd. En stigning i antal lægebesøg er derved ikke nødvendigvis en indikator for en negativ udvikling.

I undersøgelsen fra 2017 er der som noget nyt spurgt ind til medicinforbrug, og her fremgår det, at fredericianerne indtager mere medicin end gennemsnittet for Region Syddanmark. Eksempelvis har 37,6% af fredericianerne brugt recept- eller håndkøbsmedicin for hovedpine eller migræne inden for de seneste 14 dage, mens det i gennemsnit kun gælder for 34,3% af borgerne i Regions Syddanmark.

Hvad angår behandling, så har der fra 2013-2017 i Fredericia Kommune været en stigning på 2% i antallet af borgere, der har været ved lægen inden for det seneste år (den samme stigning ses for Region Syddanmark). I 2017 havde ca. 33.200 borgere i kommunen (79,9%) været ved lægen det seneste år. Derudover har ca. 30.500 borgere i kommunen (73,4%) været ved tandlægen inden for det seneste år og 10.800 borgere har brugt alternativ behandling inden for det seneste år.

# Bilag

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Spørgsmål  | **Fredericia**  (% af befolkningen over 16 år) |   | **Region Syddanmark**  (% af befolkningen over 16 år) |
|  |  | **2010** | **2013** | **2017** | Udvikling fra 2010- 2017 | Udviklingen fra 2013-2017 |   | **2010** | **2013** | **2017** | Udviklingen fra 2010-2017 | Udviklingen fra 2013-2017 |
| Helbred og trivsel | Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred | 83,4 | 81,6 | 80,7 | **-2,7** | **-0,9** |   | 83,4 | 83,5 | 81,0 | **-2,4** | **-2,5** |
| Særdeles god eller god livskvalitet\* |   | 77,1 | 72,5 |  | **-4,6** |   |   | 79,3 | 76,3 |  | **-3,0** |
| Dårligt fysisk helbred | 12,3 | 12,5 | 12,6 | **0,3** | **0,1** |   | 11,7 | 11,6 | 13,4 | **1,7** | **1,8** |
| Har følt sig meget belastet af sin økonomi inden for de seneste 12 måneder\* |   | 14,9 | 13,7 |  | **-1,2** |   |   | 13,6 | 12,7 |  | **-0,9** |
| Vurderer egen/familiens økonomiske situation som dårlig eller meget dårlig\* |   | 8,3 | 9,4 |  | **1,1** |   |   | 8,3 | 7,8 |  | **-0,5** |
| Dårligt mentalt helbred | 9,4 | 13,8 | 16,9 | **7,5** | **3,1** |   | 10,5 | 10,9 | 13,5 | **3,0** | **2,6** |
| Får aldrig (næsten aldrig) søvn nok til at føle sig udhvilet\* |   | 13,3 | 15,3 |  | **2,0** |   |   | 10,6 | 13,5 |  | **2,9** |
| Lavt selvværd\*\* |   |   | 11,5 |  |  |   |   |   | 10,1 |  |  |
| Stress | Føler sig meget ofte eller ofte nervøs og stresset | 13,0 | 15,3 | 19,4 | **6,4** | **4,1** |   | 12,6 | 14,7 | 16,6 | **4,0** | **1,9** |
| Højt stressniveau\* |   | 26,2 | 30,1 |  | **3,9** |   |   | 23,5 | 26,1 |  | **2,6** |
| Sygelighed | Langvarig sygdom | 33,4 | 36,3 | 37,7 | **4,3** | **1,4** |   | 34,1 | 35,3 | 36,2 | **2,1** | **0,9** |
| Slidgigt | 21,8 | 20,7 | 22,7 | **0,9** | **2,0** |   | 20,1 | 20,8 | 22,1 | **2,0** | **1,3** |
| Forhøjet blodtryk | 17,9 | 22,0 | 23,2 | **5,3** | **1,2** |   | 19,1 | 20,0 | 21,9 | **2,8** | **1,9** |
| Allergi | 17,4 | 20,5 | 19,7 | **2,3** | **-0,8** |   | 18,7 | 19,7 | 19,3 | **0,6** | **-0,4** |
| Migræne eller hyppig hovedpine | 15,2 | 16,4 | 18,9 | **3,7** | **2,5** |   | 15,5 | 15,2 | 16,7 | **1,2** | **1,5** |
| Diskusprolaps eller andre rygsygdomme | 14,0 | 14,7 | 14,3 | **0,3** | **-0,4** |   | 15,0 | 14,4 | 14,5 | **-0,5** | **0,1** |
| Tinnitus | 11,8 | 13,7 | 15,0 | **3,2** | **1,3** |   | 11,7 | 12,4 | 13,6 | **1,9** | **1,2** |
| Psykisk lidelse <6 måneder\* |   | 6,4 | 7,1 |  | **0,7** |   |   | 6,2 | 6,6 |  | **0,4** |
| Astma | 9,3 | 8,5 | 8,7 | **-0,6** | **0,2** |   | 7,7 | 7,9 | 7,8 | **0,1** | **-0,1** |
| Leddegigt | 5,7 | 5,8 | 7,2 | **1,5** | **1,4** |   | 6,3 | 6,4 | 7,6 | **1,3** | **1,2** |
| Diabetes | 5,5 | 5,6 | 5,7 | **0,2** | **0,1** |   | 5,3 | 5,4 | 5,8 | **0,5** | **0,4** |
| Kronisk lungesygdom | 5,7 | 5,5 | 4,8 | **-0,9** | **-0,7** |   | 4,8 | 4,8 | 4,9 | **0,1** | **0,1** |
| Psykisk lidelse >6 måneder\* |   | 9,3 | 11,4 |  | **2,1** |   |   | 8,5 | 9,9 |  | **1,4** |
| Osteoporose | 3,6 | 4,0 | 4,1 | **0,5** | **0,1** |   | 3,5 | 3,7 | 4,1 | **0,6** | **0,4** |
| Smerter og medicinforbrug | Meget generende smerter eller ubehag de seneste 14 dage | 34,9 | 42,4 | 47,9 | **13,0** | **5,5** |   | 36,6 | 40,3 | 44,7 | **8,1** | **4,4** |
| Brugt recept- eller håndkøbsmedicin for hovedpine eller migræne inden for de seneste 14 dage\*\* |   |   | 37,6 |  |  |   |   |   | 34,3 |  |  |
| Brugt recept- eller håndkøbsmedicin for smerter eller ubehag i ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage\*\* |   |   | 27,0 |  |  |   |   |   | 25,5 |  |  |
| Brugt recept- eller håndkøbsmedicin for smerter eller ubehag i knæ inden for de seneste 14 dage\*\* |   |   | 16,6 |  |  |   |   |   | 14,5 |  |  |
| Brugt recept- eller håndkøbsmedicin for smerter eller ubehag i øvrige muskler, knogler og led inden for de seneste 14 dage\*\* |   |   | 28,8 |  |  |   |   |   | 28,2 |  |  |
| Brugt recept- eller håndkøbsmedicin for søvnproblemer inden for de seneste 14 dage\*\* |   |   | 13,7 |  |  |   |   |   | 11,5 |  |  |
| Brugt recept- eller håndkøbsmedicin for nervøsitet/uro/angst eller nedtrykthed/depression inden for de seneste 14 dage\*\* |   |   | 12,6 |  |  |   |   |   | 10,9 |  |  |
| Rygning | Daglig rygning | 23,7 | 21,9 | 20,3 | **-3,4** | **-1,6** |   | 22,1 | 19,0 | 18,5 | **-3,6** | **-0,5** |
| Storrygning (≥15 cigaretter dagligt) | 12,9 | 11,2 | 11,2 | **-1,7** | **0,0** |   | 11,4 | 9,7 | 9,2 | **-2,2** | **-0,5** |
| Borgere, der aldrig har røget | 43,9 | 43,8 | 46,7 | **2,8** | **2,9** |   | 46,5 | 48,3 | 48,6 | **2,1** | **0,3** |
| Ikke-dagligrygere, der er udsat for passiv rygning mindst 1/2 time om dagen\* |   | 10,7 | 8,8 |  | **-1,9** |   |   | 9,4 | 7,1 |  | **-2,3** |
| Alkohol | Overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse | 9,5 | 9,3 | 5,2 | **-4,3** | **-4,1** |   | 8,5 | 8,1 | 6,2 | **-2,3** | **-1,9** |
| Overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse | 21,7 | 19,6 | 14,1 | **-7,6** | **-5,5** |   | 20,9 | 19,1 | 15,4 | **-5,5** | **-3,7** |
| Drikker jævnligt (hver måned) fem eller flere genstande ved samme lejlighed\* |   | 27,0 | 23,5 |  | **-3,5** |   |   | 26,7 | 24,1 |  | **-2,6** |
| Tegn på problmatisk alkoholforbrug | 13,3 | 14,0 | 11,3 | **-2,0** | **-2,7** |   | 13,6 | 13,2 | 12,9 | **-0,7** | **-0,3** |
| Kost | Usundt kostmønster | 16,8 | 18,2 | 19,2 | **2,4** | **1,0** |   | 14,5 | 17,0 | 17,8 | **3,3** | **0,8** |
| Spiser frugt dagligt | 64,6 | 57,2 | 49,0 | **-15,6** | **-8,2** |   | 66,5 | 59,2 | 51,0 | **-15,5** | **-8,2** |
| Drikker sodavand, læskedrik eller frugtsaft med sukker mindst fem gange om ugen\* |   | 15,2 | 14,0 |  | **-1,2** |   |   | 13,3 | 13,8 |  | **0,5** |
| Spiser fastfood (pizza, burger, pølser, shawarma mm) mindst én gang om ugen\* |   | 16,0 | 15,0 |  | **-1,0** |   |   | 13,0 | 14,9 |  | **1,9** |
| Spiser kager, chokolade, is eller slik mindst fem gange om ugen\* |   | 12,4 | 13,2 |  | **0,8** |   |   | 12,4 | 12,9 |  | **0,5** |
| Fysisk aktivitet | Opfylder ikke WHO’s minimumsanbefaling for fysisk aktivitet\*\* |   |   | 31,7 |  |  |   |   |   | 31,7 |  |  |
| Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden | 27,7 | 27,3 | 23,3 | **-4,4** | **-4,0** |   | 27,0 | 26,7 | 24,7 | **-2,3** | **-2,0** |
| Stillesiddende fritidsaktivitet | 17,9 | 17,7 | 21,9 | **4,0** | **4,2** |   | 16,4 | 17,6 | 21,0 | **4,6** | **3,4** |
| Skærmtid i fritiden (≥4 timer dagligt)\*\* |   |   | 36,2 |  |  |   |   |   | 31,7 |  |  |
| Vægt | Undervægt (BMI<18,5) | 3,1 | 1,8 | 2,6 | **-0,5** | **0,8** |   | 2,4 | 2,6 | 2,2 | **-0,2** | **-0,4** |
| Overvægt (BMI≥25) | 47,0 | 52,2 | 56,9 | **9,9** | **4,7** |   | 50,0 | 50,8 | 54,8 | **4,8** | **4,0** |
| Svær overvægt (BMI≥30) | 12,0 | 18,0 | 19,9 | **7,9** | **1,9** |   | 14,5 | 15,8 | 18,5 | **4,0** | **2,7** |
| Behandling | Været ved egen læge inden for det seneste år | 77,6 | 77,9 | 79,9 | **2,3** | **2,0** |   | 78,7 | 77,3 | 79,2 | **0,5** | **1,9** |
| Været ved tandlæge inden for det seneste år\*\* |   |   | 73,4 |  |  |   |   |   | 73,2 |  |  |
| Været ved fysioterapeut inden for det seneste år\*\* |   |   | 18,5 |  |  |   |   |   | 20,7 |  |  |
| Været ved kiropraktor inden for det seneste år\*\* |   |   | 13,7 |  |  |   |   |   | 11,4 |  |  |
| Været ved psykolog inden for det seneste år\*\* |   |   | 7,3 |  |  |   |   |   | 6,2 |  |  |
| Været ved psykiater inden for det seneste år\*\* |   |   | 2,6 |  |  |   |   |   | 2,4 |  |  |
| Været ved psykoterapeut/coach inden for det seneste år\*\* |   |   | 2,6 |  |  |   |   |   | 2,8 |  |  |
| Brugt alternativ behandling inden for det seneste år |   |   | 26,0 |  |  |   |   |   | 23,5 |  |  |
| Sociale relationer | Sjældent eller aldrig kontakt med familie | 7,4 | 7,7 | 7,1 | **-0,3** | **-0,6** |   | 7,3 | 7,7 | 8,3 | **1,0** | **0,6** |
| Sjældent eller aldrig kontakt med venner | 8,3 | 8,5 | 9,6 | **1,3** | **1,1** |   | 8,3 | 8,4 | 9,3 | **1,0** | **0,9** |
| Ofte uønsket alene | 5,9 | 6,8 | 7,9 | **2,0** | **1,1** |   | 6,0 | 6,0 | 6,4 | **0,4** | **0,4** |
| Aldrig eller næsten aldrig nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte | 4,7 | 5,1 | 5,2 | **0,5** | **0,1** |   | 4,9 | 4,6 | 4,9 | **0,0** | **0,3** |
| Benytter sociale medier dagligt eller flere gange dagligt\*\* |   |   | 66,8 |  |  |   |   |   | 64,5 |  |  |
| Sygefravær | Sygefravær inden for de seneste 14 dage\*\*\* | 12,3 | 18,1 | 16,2 | **3,9** | **-1,9** |   | 14,4 | 16,6 | 15,5 | **1,1** | **-1,1** |
| Langvarigt sygefravær inden for det seneste år (>25 dage)\*\*\* | 4,7 | 4,4 | 4,4 | **-0,3** | **0,0** |   | 4,7 | 4,4 | 4,9 | **0,2** | **0,5** |

1. Kilde: Kontur Fredericia Kommune 2017, Kommunale nøgletal for udviklingen i Region Syddanmark. Region Syddanmark. 2017 [↑](#footnote-ref-1)
2. Sundhedsstyrelsens lav- og højrisikogrænser for alkoholindtag er fastsat til 7/14 og 14/21 genstande om ugen for henholdsvis kvinder og mænd. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ifølge WHO skal voksne i alderen 18-64 år dyrke minimum 150 minutters fysisk aktivitet med moderat intensitet i løbet af en uge eller udføre mindst 75 minutters fysisk aktivitet med kraftig intensitet i løbet af en uge. [↑](#footnote-ref-3)