

## Indhold

Introduktion til Sundhedsprofilen og datagrundlaget .....	2
Indhold i spørgeskemaet .....	2
Svarprocenter og vægtning af data .....	3
Sundhedsprofilen på Sjællandsportalen/InfoSjælland .....	3
Opbygning og rapporter .....	4
• Emneoverblik .....	4
• Udvalgte parametre .....	4
• Alle parametre .....	4
• Kryds mellem parametre .....	5
Emner og parametre i rapporterne .....	5
Helbred og Trivsel .....	6
Langvarig sygdom og multisygdom .....	6
Sociale relationer og ensomhed .....	6
Kost .....	7
Vægt .....	7
Rygning og nikotinprodukter .....	7
Alkohol og euforiserende stoffer .....	8
Fysisk aktivitet og stillesiddende tid .....	8
Søvn .....	8
Sundhedskompetence og digital parathed .....	9
Ekstra tværgående parametre .....	9
Begreber i rapporterne .....	9
Region Sjælland total: .....	9
• Andel i % .....	9
• Antal personer ("omregnet til antal personer" i mouse-over) .....	10
Antal besvarelser (i mouse-over) .....	10
Udvalgt population og brug af filtre .....	10
Farver på søjlerne - signifikante forskelle ved 95% konfidensinterval (CI95%) .....	11
Forskelle mellem to undergrupper .....	12
Blankede svar/ikke noget tal .....	12
Udvikling over tid .....	12
Filtre (baggrundsvARIABLE) .....	13

• Køn og alder.....	13
• Uddannelsesbaggrund .....	13
• Samlivsstatus.....	14
• Etnicitet.....	14
• Erhvervstilknytning.....	14
• Kommunesocialgrupper .....	15
• Sundhedsklynger .....	15
• Geografi (regionskortet) .....	16
Kildeanvisning: .....	16

## Introduktion til Sundhedsprofilen og datagrundlaget

Sundhedsprofilen er en undersøgelse af trivsel, sundhed og sygdom blandt unge og voksne borgere i Region Sjælland baseret på svar på spørgeskemaet ”Hvordan har du det?”.

Hvert fjerde år udtrækkes 2000 tilfældige borgere på 16 år eller herover i hver af regionens kommuner (34.000 i alt) til at deltage i undersøgelsen.

Borgernes svar på spørgeskemaet danner sammen med data fra bl.a. CPR-registret grundlag for Region Sjællands sundhedsprofil.

Undersøgelsen i Region Sjælland gennemføres på baggrund af en national aftale fra 2009 om udarbejdelse af sammenlignelige sundhedsprofiler i alle landets regioner hvert fjerde år. Data fra Region Sjællands undersøgelse indgår således også i den nationale sundhedsprofil Danskernes sundhed, ligesom data fra en mindre national stikprøve i Region Sjælland indgår i Region Sjællands sundhedsprofil.

Undersøgelsen er gennemført i 2010, 2013, 2017 og 2021. Med svar fra op mod 20.000 borgere hver gang, tegner den et helt unikt billede af sundhedstilstanden hos Region Sjællands borgere de pågældende år samt udviklingen i denne over tid.

## Indhold i spørgeskemaet

Spørgeskemaet ’Hvordan har du det?’, som danner grundlag for Sundhedsprofilen, indeholdt i 2021 i alt 89 hovedspørgsmål. Heraf er 56 spørgsmål fælles, nationalt vedtagne spørgsmål, som er anvendt af alle fem regioner og Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Disse spørgsmål udgør desuden datagrundlaget for Den Nationale Sundhedsprofil 2021. Udover de fælles nationale spørgsmål har Region Sjælland, bl.a. i samarbejde med kommunerne, besluttet at inkludere en række regionale spørgsmål i Region Sjællands spørgeskema (33 hovedspørgsmål i 2021).

Se Region Sjællands spørgeskema for 2021 [her](#).

Undersøgelsen er lavet i 2010, 2013, 2017 og 2021. Spørgeskemaet har langt hen ad vejen indeholdt de samme spørgsmål, hvilket gør at man på de fleste parametre kan følge udviklingen over tid.

Nogle spørgsmål har dog ikke været med alle år, ligesom nogle af spørgsmålene er ændret (f.eks. i ordlyden for at gøre dem lettere at svare på eller mere tidssvarende), så resultaterne ikke kan sammenlignes over tid. De viste tal i den trykte rapport og på Sjællandsportalen vil altid være sammenlignelige over tid, hvis flere år er vist.

## Svarprocenter og vægtning af data

Spørgeskemaet udsendes som nævnt til 2000 tilfældigt udvalgte borgere i hver af regionens kommuner. Det udsendes med digital post til langt de fleste og med almindelig post til den mindre gruppe af borgere, der er fritaget for digital post (ca. 8 % i 2021). Langt de fleste svarer på spørgeskemaet online. De borgere, som ikke har svaret online, modtager efter et stykke tid og én digital rykker (udsendelsesprocedure i 2021) også spørgeskemaet med posten og kan vælge at svare fysisk (frankeret svarkuvert er medsendt) eller ved at logge ind og svare online.

I 2021 svarede 56,6% af de inviterede på Region Sjællands spørgeskema. Svarprocenten varierer i forskellige befolkningsgrupper, bl.a. i forhold til alder, køn og socioøkonomiske faktorer (se svarprocenter fra 2021 [her](#)). Svarene fra forskellige grupper vægtes derfor forskelligt i analyserne, så resultatet bliver repræsentativt for den faktiske befolkning i regionen.

Vægtningen gør, at hver deltager kommer til at repræsentere et varierende antal personer. Ved vægtningen bliver besvarelser fra grupper, hvor mange ikke har svaret, f.eks. mænd i yngre aldersgrupper "vægtet op", dvs. de vejer tungere i analyserne, og modsat bliver grupper hvor mange har deltaget, f.eks. kvinder i ældre aldersgrupper, "vægtet ned". Vægtene tager også højde for den skævhed, det giver, at regionens spørgeskema er udsendt til samme antal borgere (2.000) i alle kommuner, uanset forskelle i kommunernes størrelse. Vægtene, som anvendes, er beregnet af Danmarks Statistik.

Læs mere om undersøgelsen, herunder indhold i spørgeskemaet, stikprøveudtrækket, udsendelsesmetoden, svarprocenter og vægtning, i afsnit 1.2 og 1.3 i [Sundhedsprofilen 2021](#) eller på <https://www.regionsjaelland.dk/fagfolk/sundhedsprofilen>.

## Sundhedsprofilen på Sjællandsportalen/InfoSjælland

Undersøgelsens resultater er for hvert af de fire år udkommet i en trykt rapport. Den seneste, [Sundhedsprofilen 2021](#), og de tidligere rapporter kan findes på <https://www.regionsjaelland.dk/fagfolk/sundhedsprofilen>.

Med den online version af Sundhedsprofilen, som kan findes på Sjællandsportalen/InfoSjælland, har udgangspunktet været at kunne tilbyde en mere fleksibel og dynamisk tilgang til data, og dermed imødekomme flere forskellige brugerbehov.

Der er til forskel fra de trykte rapporter, som er begrænset af pladshensyn, bl.a. mulighed for flere forskellige visninger af tallene, mulighed for at filtrere ned på undergrupper, se udvikling over tid på flere parametre, samt undersøge sammenhængen mellem flere parametre. Den online version giver således rigere mulighed for at udforske tallene på egen hånd for forskellige brugere.

Det er dog vigtigt at understrege, at datagrundlaget fortsat er det samme som i de trykte rapporter, hvilket giver begrænsninger, især når man filtrerer ned på meget små grupper (læs mere om dette under signifikante forskelle og 95% konfidensintervaller).

Ved brug af resultater fra Sundhedsprofilen på Sjællandsportalen/InfoSjælland skal tydelig kildeanvisning altid fremgå.

## Opbygning og rapporter

Sundhedsprofilen på Sjællandsportalen/Infosjælland indeholder fire typer rapporter med forskellige funktioner og visninger:

- **Emneoverblik**

Emneoverblikket giver et hurtigt overblik over de forskellige emner i Sundhedsprofilen, samt udviklingen for udvalgte parametre på enten regions-, kommune- eller klyngeniveau. Rapporten skal inspirere til den videre udforskning af enkeltparametre i de øvrige rapporter.

På siden er der udvalgt et parameter fra hvert af de ti emneområder i Sundhedsprofilen. For disse er der vist udvikling over tid samt en farveindikation af om udviklingen fra 2017 til 2021 er positiv (grøn), negativ (rød) eller ikke statistisk signifikant (blå). Ved click på et emne vises en liste over de øvrige hovedparametre under det pågældende emne, samt forekomster af det pågældende parameter i regionens 17 kommuner på et regionskort. Ved at markere et parameter i listen starter rapporten Hovedparametre automatisk op på dette. Resultaterne vises som udgangspunkt på regionsniveau men det er muligt at afgrænse visningen til enten kommune eller klynge.

- **Udvalgte parametre**

Denne rapport indeholder udvalgte hovedparametre indenfor hvert emne i undersøgelsen opgjort på regionsniveau og forskellige undergrupper, samt ved en geografisk visning. Der er mulighed for at filtrere ned på undergrupper eller lægge flere undergrupper sammen og få vist resultatet for disse. Man kan i rapporten vælge at se på et år ad gangen (2021 som udgangspunkt) eller skifte over til visning med flere år ad gangen (udvikling over tid) - givet at det pågældende parameter kan opgøres for de tidligere år. Denne rapport er tænkt til brugere, der gerne vil udforske hovedtallene under hvert emne i Sundhedsprofilen.

- **Alle parametre**

Denne rapport indeholder flere parametre under hvert emne i kriteriebarren øverst på siden. Ud over hovedparametre kan der bl.a. findes en del spørgsmål og svarudfald direkte fra spørgeskemaet. Det giver i mange tilfælde mulighed for at lave en anden afgrænsning af et parameter end den, der er valgt i den trykte rapport eller under hovedparametre.

I rapporten får man efter at have valgt emne og parameter vist de forskellige udfald og skal vælge et af disse for at få resultatet vist på de forskellige undergrupper. I denne rapport er der også mulighed for at vælge imellem visning med et år ad gangen (2021 som udgangspunkt) eller med udvikling over tid. Denne rapport stiller lidt større krav til brugeren, idet der er langt flere parametre at vælge imellem i menuen, og idet der aktivt skal vælges et eller flere udfald, før man får vist resultater.

- **Kryds mellem parametre**

Her er der mulighed for at se på sammenhængen mellem to parametre ved bruge spørgsmålsparametre til at afgrænse en population, som et andet parameter så undersøges i.

Et eksempel kunne være hvis man ville undersøge, om der er flere ensomme blandt dagligrygere end blandt borgere, der ikke ryger dagligt, eller hvis man ville undersøge hvordan gruppen af ensomme dagligrygere fordeler sig i befolkningen (demografisk, geografi etc.). I dette tilfælde vælges Dagligrygere i drop down-menuen "Vælg parameter til population" i kriteriebarren øverst på siden og Ensomhed vælges i menuen "Vælg parameter til kryds".

Resultatet (ved grafen øverst) viser, at der er en større andel af ensomme blandt dagligrygere (Ja = 17,1%) end blandt ikke-dagligrygere (Nej = 11,8%). I mouseoveren på søjlerne kan 95%-konfidensintervallet ses. Hvis konfidensintervallerne for de to tal (her "Ja" og "Nej") ikke overlapper er resultaterne signifikant forskellige fra hinanden (hvilket er tilfældet her). Dvs. at der ses en sammenhæng mellem parametrene daglig-rygning og ensomhed – dog uden at vi kan sige noget nærmere omkring hvad sammenhængen er eller hvad vej den går.

Ved at vælge et udfald får man vist, hvordan resultatet fordeler sig på de forskellige undergrupper. Vælge "Ja" til dagligryger og til ensomhed i eksemplet, vises andelen af ensomme blandt dagligrygere under "I udvalgt population" samt i de forskellige grafer nedenfor. Igen kan konfidensintervaller i mouse overs bruges til at vurdere forskelle mellem grupperne, og farver til at vurdere om resultatet fra en enkelt gruppe afviger fra hovedresultatet (regionsforekomsten hvis ingen filtre er valgt). For eksempel ses det, at andelen af ensomme dagligrygere er signifikant højere end gennemsnittet blandt borgere under 35 år, blandt borgere med udelukkende grundskole/gymnasial uddannelse og blandt ikke-samlevende borgere.

Denne rapport er den mest avancerede og stiller højere krav til brugerens dataforståelse.

## **Emner og parametre i rapporterne**

I de tre sidste rapporter skal der i dropdown-menuerne i kriteriebarren først vælges et overordnet emne, og dernæst et specifikt parameter. Der er forskel på hvilke parametre, der kan vælges imellem alt efter hvilken rapport, man er i (se også ovenfor).

I den mest simple rapport, findes der udvalgte hovedparametre indenfor hvert emne. Det inkluderer parametre, som man i mange tilfælde vil kunne finde sammenlignelige tal på i den nationale sundhedsprofil for hele landet (herunder på [www.danskernessundhed.dk](http://www.danskernessundhed.dk)) (OBS nogle definitioner kan afvige), og mange af de mål, som er vist i tabellerne i den trykte rapport, vil kunne slås op her.

Under Alle parametre og i krydsrapporten findes et større udvalg af parametre, man kan vælge imellem. Det inkluderer parametre, som ikke er opgjort i den trykte rapport, og man har mulighed for at vælge imellem flere forskellige svarudfald. Det kan f.eks. være alle svarudfaldene på et givent spørgsmål fra spørgeskemaet, hvor dette under Hovedparametre på forhånd fx er afgrænset til dem, der har svaret "ja, meget" og "ja, en del" eller lignende på et spørgsmål.

Det er dog ikke alle spørgsmål fra spørgeskemaet, der indgår. F.eks. er enkeltspørgsmål, der indgår i spørgebatterier, ikke taget med. Et eksempel er enkeltspørgsmålene til spørgebatteriet SF12, som bruges til opgørelse af en score for hhv. fysisk og mentalt helbred, eller de mange underspørgsmål under Kost i spørgeskemaet, som bruges til opgørelsen af en samlet kostscore, og som det ikke giver mening at opgøre enkeltvis.

Emne-inddelingen i dropdown-menuen i kriteriebarren følger kapitelopbygningen fra den trykte 2021-sundhedsprofil-rapport. Herunder gives en kort intro til de forskellige emner, samt kort om hvad der kan findes af indhold under emnet. Der kan læses mere om emnerne i de pågældende kapitler i [Sundhedsprofilen 2021](#). Definitionen af de enkelte parametre under emnet kommer frem i en tekstboks på siden (Hovedparametre og Alle parametre) eller under "I" ved siden af parameteret (Emneoverblik og Kryds).

### Helbred og Trivsel

Sundhed handler om langt mere end et godt fysisk helbred og fravær af sygdom. Det handler bredt set om, hvordan man har det, hvordan man oplever sin tilværelse og de udfordringer, man møder i hverdagen.

Under emnet beskrives trivslen og helbredet blandt regionens borgere både overordnet set ved måling af borgernes tilfredshed med livet og selvvurderede helbred, og derudover ved mere specifikke parametre, herunder mentalt og fysisk helbred, gener og ubehag, stress samt specifikke belastninger i livet.

Borgerne er desuden spurgt ind til opfyldelsen af deres seksuelle behov, ligesom spørgsmål om COVID19-pandemiens påvirkning af livskvaliteten indgår.

Læs mere om helbred og trivsel og de enkelte parametre i Kapitel 3 i [Sundhedsprofilen 2021](#).

### Langvarig sygdom og multisygdom

Kronisk sygdom og ikke mindst multisygdom kan forbindes med nedsat livskvalitet, betydeligt større risiko for mentale helbredsproblemer, øget dødelighed og store samfundsmæssige omkostninger.

I spørgeskemaet er borgerne både blevet spurgt til langvarig sygdom generelt og til en række specifikke sygdomme og lidelser, som de enten har nu eller lider af eftervirkninger af. Der er tale om sygdomme og lidelser, som vurderes at bidrage betydeligt til sygdomsbyrden i befolkningen enten ved deres udbredelse eller deres omkostninger både for den enkelte og samfundet.

Det er vigtigt at understrege, at tallene er baseret på selvrapportering og således afspejler borgernes egen opfattelse af, hvilke sygdomme de har. Det stemmer ikke nødvendigvis overens med forekomsten af objektivt stillede diagnoser, dvs. hvad der vil kunne findes i registre.

Læs mere om langvarig sygdom og multisygdom i Kapitel 4 i [Sundhedsprofilen 2021](#).

### Sociale relationer og ensomhed

Gode sociale relationer og et godt helbred hænger uløseligt sammen. Det er efterhånden velkendt og veldokumenteret, at svage sociale relationer er forbundet med højere dødelighed og sygelighed, og omvendt, at gode og stærke sociale relationer er gavnlige for både livskvalitet og helbred.

I spørgeskemaet er der både spurgt ind til den strukturelle side af borgernes sociale liv, dvs. mængden og arten af den enkeltes sociale kontakter, og til funktionen af den sociale kontakt, dvs. det relationerne giver den enkelte, både følelsesmæssigt og af mere praktisk karakter.

Under emnet indgår desuden spørgsmål om frivilligt arbejde, samt hvorvidt man ønsker hjælp og støtte til at få mere social kontakt.

Læs mere om sociale relationer og ensomhed i Kapitel 5 [Sundhedsprofilen 2021](#).

## Kost

Sunde madvaner spiller en vigtig rolle for både sundhed og trivsel. Kostens sammensætning har betydning for udviklingen af forskellige livsstilssygdomme. Nogle kostelementer, eksempelvis frugt, grønt, fuldkorn, fisk og magre mælkeprodukter, reducerer risikoen for sygdom, mens andre kostelementer, såsom sukker, salt, mættet fedt og rødt kød, øger risikoen.

I spørgeskemaet er borgerne blevet spurgt om deres indtag af forskellige madvaner. Spørgsmålene indgår i varieret grad i opgørelsen af samlede kostmønstre og derudover i opgørelsen af indtagelsen af forskellige grupper af hhv. sunde og usunde fødevarer i kapitlet, som fx hhv. frugt og grønt og slik, snacks, kager og sodavand. Borgerne er desuden spurgt ind til deres motivation til at ændre madvaner og til deres holdning til salg af usunde fødevarer på offentlige steder.

Læs mere om kost i Kapitel 6 i [Sundhedsprofilen 2021](#).

## Vægt

Overvægt kan have alvorlige konsekvenser for helbred og trivsel og er udbredt i såvel Danmark som i resten af verden. Overvægt og særligt svær overvægt er forbundet med øget risiko for en række alvorlige livstruende sygdomme og derudover en række andre sygdomme og tilstande, der kan påvirke trivsel og livskvaliteten i negativ retning.

I spørgeskemaet er borgerne spurgt ind til højde og vægt, hvilket danner grundlag for opgørelsen af BMI, og dermed både moderat og svær overvægt samt undervægt. Sidstnævnte er langt mindre udbredt i Danmark end overvægt, men kan ligesom overvægt have en negativ indvirkning på helbredet eller i sig selv skyldes sygdom.

Endelig er borgerne spurgt til deres motivation og ønske om hjælp til at tabe sig.

Læs mere om vægt i Kapitel 7 i [Sundhedsprofilen 2021](#).

## Rygning og nikotinprodukter

Rygning har en lang række negative konsekvenser for sundhed og sygdom, som både påvirker samfundet og den enkelte. Rygning er derfor også en af de absolut vigtigste forebyggelige risikofaktorer for sygdom og tidlig død i befolkningen.

I spørgeskemaet er der både spurgt ind til tobaksrygning og til andre tobaks- og nikotinprodukter som e-cigaretter og snus og skrå. Sidstnævnte er stærkt afhængighedsskabende og er igennem de senere år begyndt at fylde mere, ikke mindst blandt yngre borgere. Der er desuden spurgt ind til passiv rygning, rygning i hjemmet, samt til motivationen til at stoppe med at ryge.

Læs mere om rygning og nikotinprodukter i Kapitel 8 i [Sundhedsprofilen 2021](#).

## Alkohol og euforiserende stoffer

Forbrug af alkohol kan forårsage eller bidrage til udviklingen af en række både akutte og kroniske tilstande og sygdomme. Et stort forbrug af alkohol kan endvidere medføre psykiske problemer, ulykker, vold og selvmord, og er samlet set derfor en af de vigtigste kendte risikofaktorer indenfor folkesundheden.

I spørgeskemaet er borgerne bl.a. spurgt til deres alkoholforbrug på ugens forskellige dage, og herudfra er andelen, der overskrider grænserne i Sundhedsstyrelsens udmeldinger på alkoholområdet opgjort. Derudover findes der opgørelser af borgernes holdning til forbud mod alkohol, samt deres motivation til at ændre alkoholvaner.

Under emnet indgår også spørgsmål om brug af hash eller andre euforiserende stoffer. Stofmisbrug giver stærkt forhøjet dødelighed og kan derudover medføre forgiftninger, infektionssygdomme, ulykker og psykoser samt andre psykiske lidelser.

Læs mere om alkohol og euforiserende stoffer i Kapitel 8 i [Sundhedsprofilen 2021](#).

## Fysisk aktivitet og stillesiddende tid

Fysisk aktivitet har betydning for både sundhed og sygdom, funktionsevne og trivsel. Den forebyggende effekt af fysisk aktivitet mod en række alvorlige sygdomme er markant og veldokumenteret, og fysisk aktivitet er bl.a. derfor en meget vigtigt parameter for folkesundheden.

Under emnet findes opgørelser af borgernes fysiske aktivitet i fritiden, både i forhold til WHO's anbefalinger for ugentlig fysisk aktivitet og ud fra et spørgsmål om, hvad der har karakteriseret deres fysiske aktivitet i fritiden det seneste år.

Derudover indgår opgørelser af stillesiddende tid i hverdagen og i fritiden. Det omfatter dels stillesiddende tid i forbindelse med hhv. transport og i hovedbeskæftigelsen og dels i fritiden f.eks. siddende foran en skærm. Endelig er der spørgsmål med om borgernes motivation og ønske om hjælp til at ændre motionsvaner.

Læs mere om fysisk aktivitet og stillesiddende tid i Kapitel 10 i [Sundhedsprofilen 2021](#).

## Søvn

Søvn er afgørende for vores velbefindende, helbred og trivsel. Når man sover, restituerer kroppen, og hjernens funktioner vedligeholdes. Modsat kan problemer med søvn have negativ indflydelse på helbredet og trivslen, og søvnproblemer bør ses som en risikofaktor for helbredet på lige fod med f.eks. usund kost og/eller manglende motion. Grundet den store udbredelse i befolkningen, har søvnproblemer store samfundsmæssige omkostninger bl.a. i form af nedsat effektivitet, fravær fra arbejdet, flere ulykker og et forhøjet medicinforbrug.



Søvnproblemer omfatter både længden af søvnen samt mere kvalitetsmæssige aspekter af søvnen, hvor man trods et tilstrækkeligt antal timers søvn ikke oplever at sove godt, har problemer med at falde i søvn eller andet. Under emnet er der bl.a. opgørelser af andelen, der sover under 6 timer, og borgere, der er meget generet af søvnproblemer.

Læs mere om søvn i Kapitel 11 i [Sundhedsprofilen 2021](#).

## Sundhedskompetence og digital parathed

Begrebet sundhedskompetence kan grundlæggende forstås som den viden, motivation og de sociale evner, der gør en person i stand til at bevare eller udvikle et godt helbred. Bl.a. muligheden for at opsøge, forstå og handle på informationer og derved kunne opnå bedst mulig trivsel og livskvalitet.

Hertil hører også evnen til at kunne drage nytte af et stadig mere digitalt sundhedsunivers, hvilket bl.a. forudsætter at borgerne kan anvende de teknologiske løsninger til at tilgå og håndtere informationer om deres helbred, at de føler sig trygge ved dem og oplever dem som nyttige – eller med andre ord, at de har den nødvendige digitale parathed.

Under emnet indgår opgørelser af borgere med utilstrækkelig grad af hhv. sundhedskompetence og digital sundhedskompetence indenfor forskellige områder.

Læs mere om sundhedskompetence og digital parathed samt hvordan det er målt i Kapitel 12 i [Sundhedsprofilen 2021](#).

## Ekstra tværgående parametre

Under menupunktet Ekstra, som kun er synlig i rapporterne Alle parametre og Kryds, findes der enkelte ekstra parametre og spørgsmål fra spørgeskemaet, som ikke indgår under de øvrige emner. Parametrene er primært medtaget for at give muligheden for at kunne bruge dem til afgrænsning af populationen i Krydsrapporten, så man f.eks. kan udforske udbredelsen af ensomhed blandt borgere hhv. med og uden børn, eller blandt borgere under uddannelse. Begge eksempler på standardopgørelser, der er brugt i den trykte rapport, men som af pladshensyn er fravalgt som standardfiltre i Sjællandsportalen (læs evt. mere under Filtre/baggrundsvariable).

## Begreber i rapporterne

I dette afsnit er de forskellige begreber, der bruges i rapporterne, forklaret yderligere:

### Region Sjælland total:

- **Andel i %**

Dette tal angiver forekomsten af en given parameter på regionsniveau i procent. Dvs. hvor stor en procentvis andel af en regions borgere over 16 år, det pågældende parameter, gælder for. F.eks. er andelen af borgere (16+), der ryger dagligt i Region Sjælland i 2021 på 16,1%. Det kan også udtrykkes ved at regionsforekomsten af dagligrygning er på 16,1%.

Nogle parametre er på forhånd afgrænset til at være opgjort blandt en delmængde af befolkningen (ud over afgrænsning 16+, som gælder alle parametre, idet spørgeskemaet kun er udsendt til denne gruppe). F.eks. er andelen, der gerne vil holde op med at ryge, opgjort blandt dagligrygere. Dvs. ud af de 16,1% af befolkningen, der har svaret, at de ryger dagligt (2021). I disse tilfælde vil afgrænsningen være angivet i beskrivelsen af parameteren, som fremgår på siden.

Andelene er vægtede forekomster. Dvs. at de enkelte spørgeskemabesvarelser, der ligger til grund for resultatet, er vægtet forskelligt i opgørelsen ud fra forskellige demografiske, geografiske og socioøkonomiske faktorer, så evt. skævheder mellem svarpersonerne og befolkningens reelle sammensætning, så vidt muligt, udlignes. Læs mere om vægtning i afsnit 1.3.1 i Sundhedsprofilen 2021.

Hvis det beskrevne udfald gælder for mindre end 5 ud af 100 besvarelser, vises resultatet ikke af hensyn til personhenførbare og for stor usikkerhed. Kategorien vil stadig fremgå i den pågældende graf, men der vil ikke blive vist nogen data.

- **Antal personer ("omregnet til antal personer" i mouse-over)**

Tallet angiver det vægtede antal personer, som den givne andel svarer til. F.eks. svarer andelen af dagligrygere på 16,1% på regionsniveau til ca. 112.500 personer på regionsniveau og til ca. 7.600 personer i Lolland Kommune. Tallet, som er afrundet til nærmeste 100, og som er angivet i mouseover på alle resultater, samt øverst til venstre under Hovedparametre, kan bruges til at få en indikation af hvor stor en gruppe af personer, en given problemstilling eller udfordring drejer sig om, og dermed hvor mange, en given indsats ville skulle ramme. Mindre uoverensstemmelser med antallet af personer i den trykte rapport kan forekomme grundet en anden beregningsmetode i portalen.

### Antal besvarelser (i mouse-over)

I mouseoverfeltet for et resultat er "Antal besvarelser" angivet. Tallet angiver, hvor mange konkrete personer fra den pågældende gruppe (fx hele regionen, en kommune, eller aldersgruppe), der har svaret på det bagvedliggende spørgsmål i spørgeskemaet eller, hvis det er en sammensat variabel, de pågældende bagvedliggende spørgsmål. Et eksempel kunne være antal personer, der har svaret på spørgsmålet "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?", som ligger bag opgørelsen af bl.a. "Godt selv vurderet helbred" (dvs. hvor mange der har svaret på hele spørgsmålet - ikke de enkelte svarmuligheder eller udfald). I 2021 er det 20.746 personer på regionsniveau, mens det fra Faxe Kommune (som eksempel) er 1.172 personer, der har svaret på det spørgsmål.

Tallet angiver således det ikke-vægtede antal besvarelser, som indgår i beregningen af resultatet, og kan bruges som en indikator for, hvor solidt resultatet er. Der skal mindst være 100 besvarelser bag, før et resultat vises, da resultatet ellers vurderes at være for usikkert til at vise. Usikkerheden omkring et resultat kan også vurderes ud fra bredden af resultatets 95% konfidensinterval (afstanden mellem de to cirkler – læs mere under 95% konfidensinterval).

### Udvalgt population og brug af filtre

"Udvalgt population" viser hele tiden hvor stor en andel i procent en given parameter gælder for i den population, der er udvalgt. Hvis der ikke er valgt nogen filtre/undergrupper på en side,

vil tallet være forekomsten af givne parameter på regionsniveau i 2021 (seneste undersøgelse), og vil således være lig andelen under Region Sjælland total. I udgangspunktet er tallet således være lig forekomsten på regionsniveau. Når man trykker på en undergruppe, f.eks. de 16-24-årige eller en kommune, vil dette filter slå igennem på hele siden, dvs. at de øvrige baggrundsvariable vil blive filtreret til at vises i denne gruppe, og resultatet for den valgte gruppe vil blive vist under "Udvalgt population". Undergruppe vil desuden blive farvet orange for at tydeliggøre at det nu er denne gruppe, resultatet vises blandt.

Det er muligt at vælge flere undergrupper samtidigt ved at bruge ctrl-tasten, og således få resultatet for denne "samlede population" vist under "Udvalgt population".

### Farver på søjlerne - signifikante forskelle ved 95% konfidensinterval (CI95%)

Da data er vægtede besvarelser på et spørgeskema udsendt til en stikprøve af befolkningen, er resultaterne behæftet med forskellig grad af usikkerhed, afhængigt af antal besvarelser bag. Til at vurdere om et resultat er signifikant forskelligt fra et andet, skal resultatets konfidensinterval bruges.

Konfidensintervallet siger noget om, hvor stor usikkerheden omkring resultatet er. I sundhedsprofilerne er et 95% konfidensinterval brugt. Dvs. at den sande værdi med 95% sikkerhed ligger indenfor dette interval.

Intervallet er i rapporterne på Sjællandsportalen vist ved to cirkler på søjlerne i graferne, som angiver den øvre og nedre grænse for intervallet. Det er desuden angivet i mouse-over ved alle resultaterne (fx CI95%: 9,3 – 13,5). Jo større afstand mellem cirklerne eller de to tal, jo større usikkerhed omkring resultatet.

Farverne på søjlerne (under visning med 1 år ad gangen) angiver om den pågældende søjles resultat er signifikant forskellig fra den udvalgte population (hovedresultatet). For at være signifikant forskelligt fra hovedresultatet (udvalgt population) skal det pågældende resultats konfidensinterval ligge enten over eller under hovedresultatet.

For eksempel er Lolland Kommune mørkeblå under Dagligrygere. 95%-konfidensintervallet for resultatet for Lolland Kommune på dagligrygere er på 19,0% – 24,4%. Intervallet ligger dermed over regionsgennemsnittet på 16,1%. Modsat ses det at konfidensintervallet for resultatet for Roskilde kommune, som er på 10,8% – 14,9%, ligger under 16,1%, og Roskilde Kommune er derfor farvet lyseblå. Med andre kan vi med stor sikkerhed sige, at andelen af dagligrygere er lavere i Roskilde Kommune end gennemsnittet i regionen og højere end gennemsnittet i Lolland Kommune.

Der er i Sjællandsportalen brugt en anden metode til beregning af konfidensintervallerne end til de beregninger, der ligger til grund for resultaterne i den trykte Sundhedsprofil 2021-rapport. Den anderledes metode har ikke nogen effekt på de viste andele, men der kan forekomme afvigelser i konfidensintervallet. Dette er særligt tilfældet hvis stikprøven er meget lille, som den for eksempel er, når der filtreres ned på kommuner, eller andre undergrupper. Det kan betyde, at et resultat, som er markeret som signifikant forskelligt fra regionstallet i den trykte udgave, ikke vises som signifikant forskelligt på Sjællandsportalen eller omvendt.

## Forskelle mellem to undergrupper

Konfidensintervallerne kan også bruges til at vurdere, om der er signifikant forskel på to enkeltgrupper, fx to kommuner. For med tilstrækkelig sikkerhed at kunne sige, at resultatet i de to grupper er forskelligt fra hinanden, må 95%-konfidensintervallerne for to undergrupper ikke overlapse.

F.eks. kan andelen af dagligrygere i Lolland Kommune (21,7% (CI95%: 19,0– 24,4)) med stor sikkerhed siges at være forskellig fra andelen af dagligrygere i Roskilde Kommune (12,9% (CI95%: 10,8 – 14,9)), da de to intervaller ikke overlapper. Derimod kan vi ikke med tilstrækkelig sikkerhed sige, at der er forskel på resultatet for Lolland Kommune og Næstved kommune (CI95%: 14,6 – 19,1), da resultaternes konfidensintervaller lige netop overlapper.

Jo mindre grupper, der er tale om, jo færre svar bygger resultaterne på, og jo større bliver usikkerheden. Når der filtreres ned på undergrupper ses det derfor hurtigt, at resultaterne ikke er signifikant forskellige fra hovedresultatet eller hinanden (alle er mellembå og konfidensintervallerne mellem grupperne overlapper).

## Blankede svar/ikke noget tal

Hvis der er for stor usikkerhed omkring et tal (konfidensintervallet er for bredt), vises det ikke.

I Region Sjællands sundhedsprofiler er det besluttet, at der minimum skal være 100 besvarelser bag et givent parameter og mindst 5 ”positive” udfald, før resultatet vises. Sidstnævnte (min. 5 ”positive” udfald) er ud fra hensyn om, tallene ikke må blive personhenførbare.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at usikkerheden omkring et resultat kan være meget stor selvom det er vist, og tallenes konfidensintervaller bør altid konsulteres og evt. kommunikeres ved videre brug og formidling af resultaterne.

## Udvikling over tid

I rapporterne Hovedparametre og Alle parametre er det muligt at skifte til visning med udvikling over tid. Det gøres i den blå barre øverst på siden. Når man skifter over til udvikling over tid, vil den parameter, man kiggede på i enkelt-års-visningen, automatisk blive vist.

Sundhedsprofilen er lavet i 2010, 2013, 2017 og 2021. Nogle spørgsmål har ikke været med alle år, ligesom nogle af spørgsmålene er ændret, så resultaterne ikke kan sammenlignes. De viste tal vil altid være sammenlignelige over tid. Opgørelsesmetoden ses øverst på siden.

I udviklingsvisningen bruges der andre farver end i enkelt-års-visningen. Hvert år har sin egen farvenuance. F.eks. er 2021 mørkegrøn hele vejen igennem. Farven er således ikke knyttet til en signifikansberegning, som det er gjort i enkelt-års-visningerne.

Til at vurdere om en værdi med sikkerhed er steget eller faldet fra det ene år til det andet, bør 95%-konfidensintervallerne bruges. Når 95%-konfidensintervallerne for to år ikke overlapper, er forskellen signifikant og dermed behæftet med så lidt usikkerhed, at vi kan sige, at der er sket et fald eller en stigning.

For eksempel så er andelen af storrygere i 2021 (8,1% (CI95%: 7,7 – 8,6)) med stor sikkerhed lavere end andelen i hhv. 2010 (12,8% (CI95%: 12,2 – 13,4)) og 2013 (9,4% (CI95%: 8,8 -10,0)), men ikke med stor sikkerhed lavere end andelen i 2017 (9,0% (CI95%: 8,5-9,5)). Der kan dog siges at være en klar *tendens* til et fald i andelen af storrygere over hele perioden.

## Filtre (baggrundsvariable)

Trivsel, sundhed og sundhedsadfærd er ofte ulige demografisk og socialt fordelt, ligesom der ses geografiske og kommunale forskelle i regionen. I rapporterne på Sjællandsportalen kan man se resultaterne opgjort på en række forskellige baggrundsvariable, som køn, alder, uddannelsesniveau mv. Disse fungerer samtidigt som filtre, man kan trykke på. Når man trykker på en undergruppe, f.eks. de 16-24-årige, vil dette filter slå igennem på hele siden, dvs. at de øvrige baggrundsvariable vil blive filtreret til at vises i denne gruppe, og resultatet for den valgte gruppe vil blive vist under "Udvalgt population".

Baggrundsvariablene er langt hen af vejen de samme som er brugt i den trykte 2021-sundhedsprofil-rapport, og der henvisning derfor til forklaringen heri nedenfor.

I tabel 1.5.1 i [Sundhedsprofilen 2021](#) (side 25) og de efterfølgende sider findes et overblik over demografien og dens udvikling siden 2010 blandt borgere på 16 år eller derover i Region Sjælland ud fra de baggrundsvariable der er brugt i den trykte rapport. Disse oversigter kan derfor være gode at have i mente i tolkningen af resultaterne, fx i en kommune, da der kan være betydelige demografiske forskelle mellem kommunerne.

Det er desuden vigtigt at huske på, at andelen hele tiden er opgjort blandt borgere over 16 år, og altså ikke ud af den samlede befolkning i regionen eller en kommune.

De brugte baggrundsvariable:

- **Køn og alder**

Oplysninger om borgernes køn og alder kommer fra CPR-registret. Borgernes alder er inddelt i syv aldersgrupper. I afsnit 1.5.1 i [Sundhedsprofilen 2021](#) (s. 26 og frem) findes opgørelser over køns- og aldersfordelingen i de forskellige øvrige anvendte demografiske grupper på regionsniveau og i kommunerne.

- **Uddannelsesbaggrund**

Oplysningerne til opdeling af borgerne i de brugte uddannelseskategorier kommer fra svar på spørgeskemaet. Definition af kategorierne:

- **Grundskole/gymnasial:** Borgere, der har svaret, at de ikke har fuldført en uddannelse udover skole- eller ungdomsuddannelse, og som ikke aktuelt er under uddannelse. 'Grundskole/gymnasial' uddannelse indeholder således både borgere med grundskole og borgere med gymnasial uddannelse som højest fuldførte uddannelse.
- **Kort uddannelse:** Borgere, som har ét eller flere korte kurser eller en erhvervsfaglig uddannelse.
- **Kort videregående uddannelse:** Borgere med videregående uddannelse af to-tre års varighed.
- **Mellemlang videregående uddannelse:** Borgere med videregående uddannelse af tre-fire års varighed.
- **Lang videregående uddannelse:** Borgere med videregående uddannelse af mere end fire års varighed.

Borgere, som aktuelt er i gang med grundskolen eller går i gymnasiet, bliver ikke vist i opgørelser fordelt på uddannelsesbaggrund, da de endnu ikke har afsluttet en uddannelse. I

visning med udvikling over tid kan denne gruppe dog vælges i drop-down-menuen med kategorien ”**Anden uddannelse**”.

For en andel af borgerne har det ikke været muligt at bestemme en uddannelsesbaggrund, og de fremgår derfor heller ikke i opgørelserne (er sat til ”**missing**”). Dette er f.eks. tilfældet for borgere, der har svaret, at de har færdiggjort en erhvervsuddannelse, men igen er under uddannelse. Borgere, der ikke har angivet, om de er under uddannelse, som ikke har angivet et gennemført uddannelsesniveau, eller som har gennemført en anden (uspecificeret) uddannelse end ovennævnte, bliver også klassificeret med ukendt uddannelsesbaggrund (missing). Den vægtede andel af besvarelser med ukendt uddannelsesbaggrund er 17,3 pct.

Læs mere på side 31 og frem i [Sundhedsprofilen 2021](#) og find oversigter over fordelingen af de forskellige viste grupper i regionens kommuner og på de øvrige baggrundsvariable regionalt.

- **Samlivsstatus**

Oplysningerne til opdeling af borgerne i hhv. samlevende og ikke-samlevende under Samlivsstatus kommer fra svar på spørgeskemaet, suppleret med CPR-data hvor nødvendigt. Se afsnit 1.5.4 (side 36 og frem) i [Sundhedsprofilen 2021](#) for en nærmere beskrivelse samt for oversigter over fordelingen i regionens kommuner og på de øvrige baggrundsvariable regionalt.

Kategorien **Samboende med børn under 16 år**, som er brugt i den trykte rapport, er af pladshensyn ikke medtaget i online-rapporterne. I ”kryds-rapporten” er det dog muligt at vælge ”Bor sammen med børn” som population (ligger under Ekstra i dropdown-menuen), og derved undersøge forskellige parametre (vælges som krydsparameter) blandt borgere hhv. med eller uden børn under 16 år i husstanden.

- **Etnicitet**

Oplysningerne om etnisk baggrund er baseret på data fra CPR-registret vedrørende borgerens statsborgerskab og fødeland samt forældrenes fødeland. I klassificeringen af etnisk baggrund skelnes ikke mellem indvandrere og efterkommere af indvandrere. Se afsnit 1.5.45 (side 38 og frem) i [Sundhedsprofilen 2021](#) for en nærmere beskrivelse samt for oversigter over fordelingen i regionens kommuner og på de øvrige baggrundsvariable regionalt.

- **Erhvervstilknytning**

I den trykte rapport opgøres resultaterne ud fra borgernes erhvervstilknytning. Det har ikke været muligt at vise de i rapporten brugte kategorier for erhvervstilknytning i Sjællandsportalen, da de er dannet ud fra registerdata, der ikke findes adgang til lokalt.

Det er dog muligt at se nærmere på betydningen af erhvervstilknytning ved at vælge ”I arbejde, under uddannelse eller går i skole” eller ”Under uddannelse” (ligger under Ekstra i dropdown-menuen) som population i ”kryds-rapporten”. Tallene er ikke sammenlignelige med de tal, der findes i den trykte rapport, da definitionen er forskellig.

### • Kommunesocialgrupper

For at tydeliggøre betydningen af forskellige socioøkonomiske faktorer og for at give de enkelte kommuner et bedre indbyrdes sammenligningsgrundlag, er regionens kommuner inddelt i tre såkaldte kommunesocialgrupper.

I grupperingen er de kommuner, der ud fra en række socioøkonomiske faktorer ligner hinanden mest, sat sammen. Gruppe 3 omfatter således de socioøkonomisk mest udfordrede kommuner, mens Gruppe 1 omfatter de socioøkonomisk bedst stillede kommuner i regionen. Gruppe 2 er kommunerne midt imellem. Af kortet ses hvilken gruppe de forskellige kommuner indgår i samt hvordan grupperne fordeler sig geografisk:



Inddelingen er lavet på baggrund af følgende tre udvalgte socioøkonomiske parametre:

- Andel af 16-89-årige, der har grundskole som deres højst fuldførte uddannelse i 2020
- Andel af 16-64-årige, der står uden for arbejdsmarkedet i 2019, dvs. som enten er:
  - Arbejdsløse i mindst halvdelen af året
  - Modtagere af dagpenge (aktivering og lign., sygdom, barsel og orlov)
  - Førtidspensionister – Kontanthjælpsmodtagere
- Gennemsnitlig bruttoindkomst i 2019 for personer på 16 år og derover

Opgørelserne af de tre parametre er foretaget af Danmarks Statistik på baggrund af registerdata. Læs mere om konstruktionen af kommunesocialgrupper i afsnit 1.4.4 i [Sundhedsprofilen 2021](#) (s. 23).

### • Sundhedsklynger

Her vises resultatet på sundhedsklyngeniveau. Følgende kommuner indgår i de fire klynger (kort klyngenavn i parentes):

- Sundhedsklyngen Nykøbing Falster (Nykøbing F.-klyngen): Lolland, Guldborgssund og Vordingborg
- Slagelse Klyngen (Slagelse-klyngen): Næstved, Slagelse, Ringsted og Sorø
- Sundhedsklyngen omkring Holbæk Sygehus (Holbæk-klyngen): Kalundborg, Odsherred, Holbæk og Lejre
- Sundhedsklyngen omkring Sjællands Universitetshospital (SUH-klyngen): Faxe, Stevns, Solrød, Greve, Roskilde og Køge

- **Geografi (regionskortet)**

For at illustrere variationen mellem kommunerne og den geografiske fordeling i regionen er resultaterne præsenteret på et kommuneinddelt regionskort. Farverne på kortet angiver forekomsterne på en skala fra lav (den lyseste farve) til høj (den mørkeste farve).

Farveinddelingen tager altså ikke højde for om forskellene mellem tallene i kommunerne er af statistisk signifikans. Tilgangen varierer desuden fra tilgangen i den trykte rapport (se hvordan kortene er farvet heri i læsevejledningen på side 43 i [Sundhedsprofilen 2021.](#))

### Kildeanvisning:

Ved fremvisning og offentlig brug af resultater fra Sundhedsprofilen på Sjællandsportalen skal det altid fremgå tydeligt, at resultaterne stammer fra Region Sjællands sundhedsprofil – Sjællandsportalen.