




















Afrapportering på mål i sundhedsaftalen baseret på tal fra 'Hvordan har du det?'

| Mål | Resultat i 2017 | |
|--|---|---|
| <p>Flere borgere bevarer tilknytning til arbejdsmarkedet/uddannelse i forbindelse med sygdom</p> <p>Andelen af borgere med mindst én kronisk sygdom, og som er i arbejde, skal stige. Samtidigt skal borgere med korterevarende uddannelse opleve den største stigning.</p> <p>Andelen af borgere med psykisk sygdom, og som er i arbejde, skal stige</p> | <p>Andelen af borgere i alderen 25-64 år med mindst én kronisk sygdom, og som er i arbejde er steget fra 71 % i 2013 til 74 % i 2017.</p> <p>Andelen af borgere med et lavt uddannelsesniveau med mindst én kronisk sygdom, og som er i arbejde er uændret fra 2013 til 2017.</p> <p>Andelen af borgere med psykisk sygdom som er i arbejde er steget fra 47 % i 2013 til 54 % i 2017.</p> |    |
| <p>Mindske social ulighed i sundhed</p> <p>Andelen af borgere, der har dårlig selv-vurderet helbred og nedsat livskvalitet, skal samlet set reduceres. Reduktionen skal være størst hos borgere med en kortere uddannelse, så forskellen mellem borgere med korte og lange uddannelser bliver mindre.</p> | <p>Andelen af borgere der har dårlig selv-vurderet helbred er steget fra 14% i 2013 til 16% 2017.</p> <p>Andelen af lavt uddannede der har dårlig selv-vurderet helbred faldet fra 29% i 2013 til 28% i 2017 (faldet er dog ikke statistisk signifikant*). Modsat har andelen af højtuddannede der har dårlig selv-vurderet helbred steget fra 9% i 2013 til 10% 2017.</p> <p>Den helbredsrelaterede livskvalitet har ikke ændret sig i perioden fra 2013 til 2017.</p> |    |
| <p>Andelen af storrygere (daglige rygere), og som har en korterevarende uddannelse, skal reduceres.</p> | <p>Andelen af daglige rygere der også er lavt uddannet er faldet fra 25% i 2013 til 23% i 2017. Faldet er imidlertid ikke statistisk signifikant*.</p> |  |
| <p>Andelen af borgere med højrisikoforbrug af alkohol skal reduceres.</p> | <p>Andelen af borgere med højrisikoforbrug af alkohol er faldet fra 8% i 2013 til 6% i 2017.</p> |  |
| <p>Andelen af svært overvægtige borgere skal reduceres især blandt de kortuddannede.</p> | <p>Andelen af svært overvægtige er steget fra 14% i 2013 til 16% i 2017.</p> <p>Andelen af lavt uddannede borgere der er svært overvægtige er steget fra 22% i 2013 til 25% i 2017. Stigningen er imidlertid ikke statistisk signifikant*.</p> |   |

| | | |
|---|--|--|
| Andelen af borgere, som ikke dyrker idræt/motion i fritiden, skal reduceres især blandt borgere med korterevarende uddannelse. | Andelen af borgere, som ikke dyrker idræt/motion i fritiden, er steget fra 45 % i 2013 til 47% i 2017. Blandt de lavt uddannede er andelen af borgere der ikke idræt/motion i fritiden faldet fra 64 % i 2013 til 63 % i 2017. Stigningen er imidlertid ikke statistisk signifikant*. |   |
| Øge sundheden for socialt udsatte borgere Andelen af borgere med dårligt selv-vurderet helbred i de dårligst stillede geografiske områder, skal reduceres.(sociogeografisk gruppe nr. 4 og 5) | Indikatoren indgår ikke i 'Hvordan har du det? 2017' og er ikke mulig at beregne. | |
| Øge sundheden for børn og unge Andelen af unge, der ryger dagligt, skal reduceres. | Andelen af 16-24 årige der ryger er uændret i perioden 2013-2017 (14%). |  |
| Andelen af unge, der er fysisk inaktive, skal reduceres. | Andelen af 16-24 årige der er fysisk inaktive er steget fra 13% i 2013 til 16% i 2017. |  |
| Øge sundheden for borgere med psykisk sygdom Andelen af borgere med psykisk sygdom og dårligt selv-vurderet helbred skal reduceres. | Andelen af borgere med psykisk sygdom, og som har et dårligt selv-vurderet helbred faldet fra 40% i 2013 til 38% i 2017. Faldet er imidlertid ikke statistisk signifikant*. |  |
| Andelen af borgere med psykisk sygdom og svær overvægt skal reduceres. | Andelen af borgere med psykisk sygdom og svær overvægt er steget fra 20% i 2013 til 24% i 2017. |  |
| Andelen af borgere med psykisk sygdom, og som ikke dyrker motion i fritiden, skal reduceres. | Andelen af borgere med psykisk sygdom, og som ikke dyrker motion i fritiden, er faldet fra 27% i 2013 til 26% i 2017. Faldet er imidlertid ikke statistisk signifikant*. |  |
| Andelen af borgere med psykisk sygdom, som har et risikoforbrug af alkohol, skal reduceres. | Andelen af borgere med psykisk sygdom, som har et risikoforbrug af alkohol, er faldet fra 11% i 2013 til 7% i 2017. |  |
| Andelen af borgere med psykisk sygdom, som er daglige rygere, skal reduceres. | Andelen af borgere med psykisk sygdom, som er daglige rygere, er faldet fra 29% i 2013 til 25% i 2017. |  |

*Når forskellen mellem 2013 og 2017 ikke er statistisk signifikant kan den være udtryk for tilfældig variation.