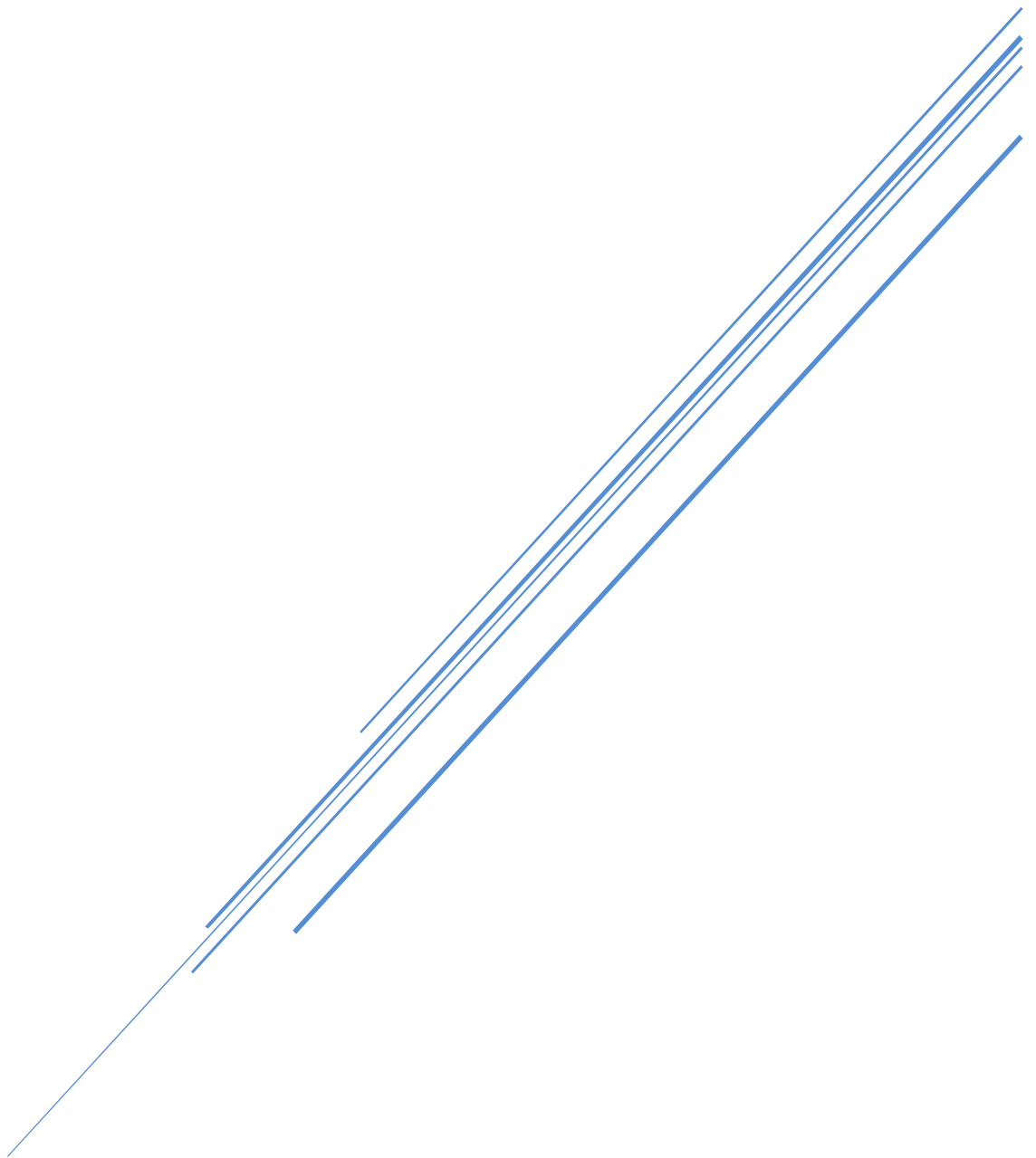


SVARGUIDE OM SUNDHEDSPROFILEN

”Hvordan har du det? 2025”



Region Syddanmark

Indhold

Hvorfor en sundhedsprofilundersøgelse i Region Syddanmark?	3
Baggrund	3
Hvem står bag sundhedsprofilundersøgelsen Hvordan har du det?	3
Formål og anvendelsesmuligheder	3
Hvad er formålet med undersøgelsen?	3
Hvad anvendes Sundhedsprofilen til - hvorfor er den nødvendig?	4
Hvad er det særlige ved Sundhedsprofilen Hvordan har du det? i forhold til andre sundhedsundersøgelser?	5
Begrænsninger ved Sundhedsprofilundersøgelsen	6
Kan man sammenligne tallene for de enkelte kommuner og være sikker på, at eventuelle forskelle er korrekte?	7
Kan man sammenligne resultater fra 2025 med resultater fra 2021, 2017, 2013 eller 2010 og være sikker på, at eventuelle forskelle er korrekte?	7
Giver Sundhedsprofilen information om årsagssammenhænge?	7
Fakta om undersøgelsen	8
Målgruppen	8
Hvor mange kommuner deltog?	8
Hvor mange borgere deltog i de enkelte kommuner?	8
Metode	9
Hvor mange spørgsmål var der i skemaet?	9
Hvilke emner/temaer omhandlede spørgeskemaet?	9
Hvorfor er netop disse temaer valgt?	9
Hvilke ændringer er der foretaget i 2025-undersøgelsen sammenlignet med 2021?	9
Hvad blev der gjort af tiltag for at få en høj svarprocent?	10
Hvordan blev borgerne udvalgt til undersøgelsen?	11
Hvem har formuleret spørgsmålene?	11
Hvorfor var børn under 16 år ikke inkluderet?	11
Skal Sundhedsprofilundersøgelsen gentages?	11
Følger vi de samme borgere i kommende undersøgelser eller vælger vi nye i næste runde? ..	11
Logistik	12
Hvornår blev spørgeskemaerne sendt ud?	12
Blev der udsendt en påmindelse til dem, der ikke svarede?	12
Finansiering	12
Hvem finansierede undersøgelsen?	12

Resultater	12
Hvem har analyseret data?	12
Hvorfor samarbejder regionen med Statens Institut for Folkesundhed?	12
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet	12
Hvordan hænger Sundhedsprofilundersøgelsen <i>Hvordan har du det?</i> sammen med SUSY-undersøgelser?	12
Kommunerne	13
Kommunernes adgang til data i Region Syddanmark.....	13
Hvor meget har kommunerne været involveret i undersøgelsen?	13
Øvrige forskningsinstitutioner	13
Samarbejde med andre forskningsinstitutioner end Statens Institut for Folkesundhed	13
Respondentens synsvinkel	14
Hvad fik den enkelte borger ud af at svare?	14
Hvordan håndteres personfølsomme oplysninger fra borgerne?	14
Blev respondenterne betalt for at svare?	14
Offentliggørelse og præsentation af sundhedsprofilen	15
Lanceringskonference den 11. marts 2026 i Middelfart	15
Næste sundhedsprofil i Region Syddanmark	15

Svarguide om sundhedsprofilen

Denne guide er udarbejdet som et værktøj, der giver svar på store og små spørgsmål om Region Syddanmarks sundhedsprofil "Hvordan Har Du Det? 2025". Guiden forholder sig primært til de tekniske og organisatoriske forhold ved Sundhedsprofilundersøgelsen. Guiden indeholder ikke resultater fra undersøgelsen.

Målgruppen for guiden er regionale og kommunale embedsmænd. Guiden kan anvendes som generel orientering om Sundhedsprofilundersøgelsen, som baggrund for dialog med pressen om Sundhedsprofilen, og som baggrund for at orientere det politiske niveau i region og kommuner om Sundhedsprofilen.

Ved eventuelle spørgsmål, der ikke er besvaret i guiden, kontakt gerne medarbejdere i Region Syddanmark, der er involveret i gennemførelse af Sundhedsprofilundersøgelsen:

- Lektor Peter Lund Kristensen, plkristensen@rsyd.dk, telefon 2058 5087
- Specialkonsulent Naja Ramskov Krogh, naja.ramskov.krogh@rsyd.dk, telefon 2496 5528
- Specialkonsulent Stine Bjerregaard, stine.bjerregaard@rsyd.dk, telefon 5164 1055

Hvorfor en sundhedsprofilundersøgelse i Region Syddanmark?

- Vi opnår viden om borgernes sundhedsadfærd, som gør, at vi kan prioritere og målrette indsatser for grupper af borgere.
- Borgerne har gode muligheder for at blive hørt om deres behov for forebyggelsestilbud. Desuden er det i borgernes interesse, at vi får mere viden om sundhed, sygdom og trivsel, så vi kan tilrettelægge sundhedsvæsenet bedst muligt
- Regionen og kommunerne samarbejder om sundhedsopgaverne, og her er Sundhedsprofilundersøgelsen et rigtigt godt fundament.

Baggrund

Hvem står bag sundhedsprofilundersøgelsen Hvordan har du det?

Undersøgelsen er iværksat på baggrund af en aftale indgået i januar 2009 mellem

- KL (Kommunernes Landsforening)
- Danske Regioner
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (tidl. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Finansministeriet

Aftalen fastslår, at hver af de fem danske regioner skal gennemføre og finansiere en sundhedsprofilundersøgelse i samtlige kommuner i Danmark baseret på et obligatorisk standardspørgeskema.

Formål og anvendelsesmuligheder

Hvad er formålet med undersøgelsen?

Det overordnede formål er at samle viden om borgernes sygdom, sundhed og trivsel. Data er indsamlet efter samme metode på samme tidspunkt i alle fem regioner i landet. Herved er der sikret sammenlignelige data mellem de 98 kommuner og de fem regioner samt data, der tegner en samlet sundhedsprofil af borgerne i Danmark.

Hvad anvendes Sundhedsprofilen til - hvorfor er den nødvendig?

Data fra Sundhedsprofilundersøgelsen kan ikke hentes i andre registre – og er i den forstand unikke. Sundhedsprofilundersøgelsen kan bruges til:

Kommunerne

- **Politisk og administrativ gennemslagskraft i kommunerne:** Data gælder kommunernes egne borgere og er ikke et lands- eller regionsgennemsnit. Data har dermed højst mulig relevans.
- **Prioriteringsredskab:** Sundhedsprofilen sætter fokus på, hvad de vigtigste sundhedsmæssige problemstillinger er i kommunerne.
- **Planlægning af sundhedsindsatser:** Profilen sætter fokus på målgrupperne for sundhedsindsatsen – deres størrelse, socioøkonomiske baggrund mv.
- **Monitorering af udviklingen:** Sundhedsprofilen følger udviklingen i borgernes sundhed og livsstil og udviklingen i den sociale ulighed i sundhed. Profilen kan pege på, om kommunerne følger de regionale og landsdækkende udviklingstendenser, og i hvilke kommuner, sundheden er højest.
- **Kvalitetssikring af sundhedsindsatsen:** Sundhedsprofilen kan bruges til at vurdere, om kommunen har tilbud til de rigtige målgrupper, og hvilke grupper der evt. mangler tilbud til.
- **Kompetenceudvikling af medarbejdere:** Profilen kan anvendes til at opdatere medarbejdere på borgernes sundhedstilstand (de ældre borgere, borgere uden for arbejdsmarkedet mv.) og f.eks. deres motivation for at ændre livsstil.

Region Syddanmark

- **Planlægning af regionens sundhedsindsats:** Sundhedsprofilen giver svar på hvor mange borgere med kronisk sygdom, der er i regionen, og hvordan de geografisk er fordelt. Samtidig kan den bruges til at få et overblik over hvilket behov, der er for patientrettede forebyggelsestilbud og hvilke målgrupper, der er for indsatsen. Endelig giver profilen viden om de kronisk syge borgeres sundhedsadfærd, så indsatsen kan målrettes. Sundhedsprofilen kan således anvendes i den regionale sundhedsplan, både tværregionalt og i de fire sundhedsråd.
- **Sundhedsrådenes sundhedsindsats:** Sundhedsprofilen leverer også data opdelt på de fire sundhedsråd i regionen, og således kan Sundhedsprofilen anvendes som datagrundlag for at prioritere målgrupper og indsatsområder i sundhedsrådenes nærsundhedsplaner.
- **Samarbejde med og rådgivning af kommunerne:** Region Syddanmark har pligt til at tilbyde kommunerne rådgivning om deres forebyggelsesindsatser. Det får vi et bedre grundlag for med Sundhedsprofilundersøgelsen.
- **Planlægning inden for det patientrettede arbejde:** Sundhedsprofilerne indeholder kliniske skalaer, der måler et helbredsproblem eller funktionsevne – f.eks. SF-12 (fysisk og mental funktionsevne), CAGE-C (alkoholafhængighed) og stress. Sundhedsprofildata på befolkningsniveau giver mulighed for at beregne normalværdier til sammenligning med udvalgte patientgrupper. Disse oplysninger kan bruges til at definere målgrupper for patientrettede forebyggelsestilbud.

Nationalt

- **Monitorering af befolkningens sundhedstilstand over tid**
Sundhedsprofilen viser forskelle i borgernes sundhed ned på kommunalt niveau, og når undersøgelsen gentages, vil den vise, om ændringer i sundhedstilstanden slår igennem i samme takt i kommunerne og i f.eks. forskellige socialgrupper.
- **Følge det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i kommunerne**
Sundhedsprofilen vil kunne belyse KRAM-faktorer og ændringer i disse og dermed bidrage til at identificere regioner/ kommuner, hvor der sker særligt store fremskridt og områder, hvor der kun er mindre ændringer, og hvor der vil være behov for en forstærket indsats.
- **Planlægning af nationale initiativer efter kommunernes behov**
Sundhedsprofilerne giver et systematisk grundlag for prioritering af nationale initiativer, som kan målrettes kommunernes særlige behov. Der kan identificeres områder eller grupper af kommuner, som en indsats kan målrettes til.
- **Datagrundlag i modelprojekter, der omfatter flere kommuner fra forskellige regioner**
En national sundhedsprofil kan bruges i forbindelse med modelprojekter, der omfatter flere kommuner. Sundhedsprofildata kan benyttes i forbindelse med udvælgelse af de kommuner, der skal indgå i projekterne. Endvidere kan sundhedsprofildata bruges til at sammenligne modelkommunerne som baseline. Hermed opnås en vurdering af forskelle og ligheder mellem kommunerne i projektet.
- **Sammenligningsgrundlag for kommuner, som der typisk kun er en eller få af i hver region (f.eks. storbyer og ø-kommuner)**
De regionale sundhedsprofiler kan suppleres med analyser af kommuner med samme rammebetingelser. Det gør det muligt for kommunerne at sammenligne sig på tværs af regionerne. F.eks. vil nogle ø-kommuner eller en række meget store kommuner (Århus, Odense og Ålborg m.fl.) ikke kunne finde relevante sammenligningskommuner inden for egen region og vil have behov for at kunne sammenligne sig med lignende kommuner i de øvrige regioner.

Hvad er det særlige ved Sundhedsprofilen *Hvordan har du det?* i forhold til andre sundhedsundersøgelser?

Det særlige ved *Hvordan har du det?* er først og fremmest det store antal borgere, der deltager samt det faktum, at undersøgelsen gennemføres ensartet i samtlige kommuner i Danmark på samme tid. Det gør undersøgelsen til den største fortløbende nationale sundhedsundersøgelse i Danmark. Undersøgelsen giver unikke sammenligningsmuligheder på kommunalt og regionalt niveau, og giver yderst værdifuld viden til gavn for det forebyggende arbejde på sundhedsområdet. Se foregående spørgsmål for nærmere præciseringer.

Begrænsninger ved Sundhedsprofilundersøgelsen

Påvirkede resultaterne fortsat af COVID-19?

Dataindsamlingen til undersøgelsen i 2021 fandt sted i løbet af vinteren og foråret, hvor der stadig gjaldt en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien. Blandt disse tiltag var hjemsendelse af skoleelever, lukning af butikker (fraregnet dagligvarebutikker og apoteker), restauranter og cafeer samt kultur-, idræts, og nattelivet, herunder teatre, museer, biografer, svømmehaller og fitnesscentre. Sundhedsprofilen fra 2021 tegner således et øjebliksbillede under en nedlukningsperiode, hvor rammerne for borgernes liv var markant anderledes end i andre perioder, og som følge heraf kan der potentielt opstå udsving for visse indikatorer, hvor dele eller hele årsagen kan henføres til de særlige levevilkår under nedlukningen. En del af disse udsving vil forventes at normalisere sig helt eller delvist med ophævelse af restriktionerne.

For at undersøge dette forhold nærmere, udførte Statens Institut for Folkesundhed, SDU, i 2023 en midtvejsmåling mellem undersøgelse i 2021 og 2025. Konklusionen i denne undersøgelse var overordnet, at udviklingstendenserne fra undersøgelsen i 2021 blev bekræftet.

I rapporten for Sundhedsprofilundersøgelsen 2025 gøres der, hvor det vurderes relevant, opmærksom på særlige forbehold vedrørende COVID-19, som bør inddrages i tolkningen af udviklingstendenser baseret på sundhedsprofilundersøgelsens resultater fra 2021.

Hvilken indflydelse har svarprocenten på resultaterne?

Det er vigtigt at huske på, at alle tal er behæftede med en vis usikkerhed. Generelt er det gældende, at jo færre borgere, der er med i en given analyse, desto større er usikkerheden. Over de senere år er der sket et betydeligt fald i andelen af inviterede borgere, som vælger at besvare store befolkningsundersøgelser. Det er en tendens, som også ses i sundhedsprofilundersøgelsen, Hvordan har du det? 2025 i Region Syddanmark. Svarprocenten i 2025 er således markant lavere, end det har været tilfældet i de tidligere undersøgelser i 2010, 2013, 2017 og 2021.

Svarprocenten i 2025 i Region Syddanmark er 45,2 % (stikprøve 1 og 2). Til sammenligning var svarprocenten i 2021 61,7 % (stikprøve 1 og 2). Det er ikke muligt at drage en entydig konklusion om, hvorvidt faldet i svarprocenten har negativ indvirkning på repræsentativiteten i datamaterialet. Dog er der, på baggrund af de foretagne bortfaldsanalyser i nærværende undersøgelse, ikke konstateret tegn på, at datamaterialet er mindre repræsentativt end de tidligere sundhedsprofilundersøgelser. Hertil kan lægges, at der ligesom tidligere er foretaget grundig statistisk vægtning af datamaterialet.

Den lavere svarprocent i 2025, sammenlignet med tidligere sundhedsprofilundersøgelser, har betydning for, hvorvidt datamaterialet kan anvendes til opgørelser på subgrupper, og dermed betydning for størrelsen på datagrundlaget i nogle af de planlagte analyser. For at sikre tilstrækkelig sikkerhed i de viste forekomster, arbejdes der med et antalskriterium for afrapportering af forekomster. Derfor er der i årets rapport forekomster, som ikke er afrapporteret grundet for få svarpersoner. Dette kan komme til udtryk i udvalgte køn- og aldersgrupper, ligesom dette særligt har betydning for opgørelser på kommuneniveau. Det vurderes ikke i udtalt grad at begrænse mulige opgørelser på sundhedsrådsniveau.

Til trods for COVID-19 i 2021 og et fald i svarprocenten i 2025 står vi med et robust datamateriale, som giver et brugbart og helt opdateret indblik i syddanskernes sundhed, trivsel og sygdomsforekomst.

Kan man sammenligne tallene for de enkelte kommuner og være sikker på, at eventuelle forskelle er korrekte?

Nej – i statistik opereres der ikke med absolutte sandheder. Hvis en kommune f.eks. adskiller sig meget fra regionsgennemsnittet på en enkeltstående parameter, så kan det ikke kategorisk udelukkes, at der kunne være tale om en tilfældighed.

Dette betyder imidlertid ikke, at Sundhedsprofilen ikke kan anvendes til at sammenligne kommuner på sundhedsområdet. Det betyder blot, at man som udgangspunkt gør klogt i at se på tværs af en række af profilens parametre, når kommuner sammenlignes, således at der kigges efter mønstre i data. Hvis en kommune eksempelvis skiller sig ud ved at have en mere uhensigtsmæssig livsstil inden for flere KRAM-faktorer og ved højere forekomst af folkesygdomme, så tegner der sig et billede af, at der er større folkesundhedsmæssige udfordringer i denne kommune sammenlignet med de øvrige kommuner.

Hvis man ønsker at sammenligne to kommuner på én enkeltstående isoleret parameter, bør man desuden se på resultaterne fra alle fem runder af Sundhedsprofilundersøgelsen (2010, 2013, 2017, 2021 og 2025) for at få det bedste sammenligningsgrundlag. Det giver en indikation af, om tallet for 2025 er en tilfældighed, eller om der er tale om et billede, der gentager sig. I takt med at Sundhedsprofilundersøgelsen gentages, vokser grundlaget for at sammenligne kommunerne gradvist.

Kan man sammenligne resultater fra 2025 med resultater fra 2021, 2017, 2013 eller 2010 og være sikker på, at eventuelle forskelle er korrekte?

Der vil altid være en vis usikkerhed forbundet med statistiske undersøgelser, og dermed også i forhold til at tolke ændringer fra 2010 eller 2017 til 2025 inden for en given kommune. Som følge af usikkerheden ved stikprøveundersøgelser bør man altid tolke forskelle over tid med en smule forsigtighed. Særligt skal man være varsom med at konkludere, at der sket en ændring, hvis ændringen er meget lille, eftersom små ændringer også kunne være udtryk for tilfældig stikprøvevariation. Man kan med fordel kigge efter mønstre i udviklingen på tværs af flere indikatorer eller flere kommuner samtidigt for at mindske sandsynligheden for, at tilfældig variation tolkes som reelle ændringer. Hvis de samme udviklingstendenser viser sig i flere kommuner styrker det eksempelvis tiltroen til, at der er tale om reelle udviklingstendenser.

Det skal også påpeges, at der er tale om sammenligning af to tværsnitsundersøgelser, dvs. undersøgelser der tegner et øjebliksbillede. Sammenligningerne giver information om, hvorvidt forekomsten af en given indikator har ændret sig på befolkningsniveau (eks. en kommune) hen over den målte periode, men siger ikke noget om, i hvilken grad at en enkeltstående borger i kommunen har ændret sundhed eller adfærd i samme periode.

Giver Sundhedsprofilen information om årsagssammenhænge?

Nej, undersøgelsen kan ikke levere information om årsager. En sundhedsprofilundersøgelse indsamler tværsnitsdata og tilbyder dermed et øjebliksbillede af en lang række sundhedsrelaterede sammenhænge, hvor det ikke er muligt at skelne mellem årsager og virkninger. Ønskes der viden om årsager og virkninger, så skal der benyttes et langt mere forskningspræget undersøgelsesdesign. Sundhedsprofilen kan dog godt benyttes til at danne hypoteser om årsager og virkninger, som efterfølgende kan efterprøves i nye undersøgelser.

Kan sundhedsprofiler anvendes til at evaluere kommunale sundhedstiltag?

Nej, det er som udgangspunkt ikke muligt. Kommunale sundhedstiltag mellem to sundhedsprofilrunder kan givetvis være medvirkende årsag til, at visse tal ændres. Men eftersom der også vil være en lang række andre forhold end blot disse sundhedstiltag, som kan påvirke borgerne i den omtalte periode, så kan vi ikke med sikkerhed vurdere hvilke årsager, der bedst forklarer eventuelle registrerede forandringer i sundhedsprofilen fra målerunde til målerunde. Vi anbefaler derfor klart, at kommunerne evaluerer deres tiltag med et evalueringsdesign, der er mere specifikt målrettet den pågældende indsats.

Hvis flere kommuner samtidigt har foretaget sundhedsrelaterede tiltag, og man efterfølgende ser de samme ændringer for disse kommuner, hvorimod andre kommuner ikke viser samme tendens, så vil det øge vores tiltro til, at ændringerne rent faktisk kan forklares af disse tiltag, men der vil ikke være tale om et tungtvejende bevis.

Man kan lidt populært sige, at sundhedsprofilens tal i højere grad peger *fremad* end *bagud*. Sundhedsprofilen er langt bedre egnet til at prioritere og planlægge fremtidige indsatser end til at evaluere effekten af tidligere indsatser.

Fakta om undersøgelsen

Målgruppen

Vi ønsker et billede af trivsel, sundhed og sygdom blandt hele den voksne befolkning, og det opnår vi ved at sende spørgeskemaer til et tilfældigt udsnit af borgerne i alderen 16 år og derover.

Hvor mange kommuner deltog?

Alle landets kommuner har deltaget. Dermed alle 22 kommuner i Region Syddanmark.

Hvor mange borgere deltog i de enkelte kommuner?

På landsplan blev spørgeskemaet sendt ud til mere end 300.000 tilfældigt udvalgte borgere i Danmark i februar 2025. I Region Syddanmark fik i alt 70.130 borgere tilsendt spørgeskemaet. Undersøgelsen opnåede i Region Syddanmark en svarprocent på 45,2 % og omfatter dermed svar fra godt 30.000 borgere i regionen.

I Region Syddanmark blev ca. 2500 borgere i hver kommune inviteret, med undtagelse af seks kommuner. I Odense kommune blev ca. 8500 borgere inviteret, i Tønder og Sønderborg Kommuner blev ca. 5000 inviteret, i Esbjerg og Vejle Kommuner blev ca. 3000 inviteret, og på Fanø blev ca. 1300 borgere inviteret.

Årsagen findes til dels i kommunernes størrelse, og at nogle kommuner valgte at udvide deres stikprøve med 2500 borgere. Det er besluttet fra nationalt hold, at der i kommuner med under 4000 borgere i den rette alder (Fanø) blev inviteret ca. 50 % af det tilgængelige antal borgere. I Odense kommune er stikprøven større for at give et bedre sammenligningsgrundlag til øvrige storkommuner i Danmark - de øvrige regioner har også valgt en større stikprøve for deres storkommuner (København, Århus og Ålborg).

Der ses kun små kommunale forskelle i svarprocenterne i 2025. De laveste svarprocenter ses i Billund Kommune (42,3 %) og Odense Kommune (42,5 %), mens de højeste svarprocenter ses i Langeland og Ærø Kommuner (48,4 %).

Metode

Hvor mange spørgsmål var der i skemaet?

Spørgeskemaet bestod af 55 obligatoriske spørgsmål, som alle regioner og kommuner skulle medtage. Her til kunne hver region i samråd med kommunerne indsætte nogle ekstra regionalspecifikke spørgsmål. I Region Syddanmark var der indsat 31 ekstraspørgsmål, således at det samlede antal blev 86 spørgsmål.

Hvilke emner/temaer omhandlede spørgeskemaet?

Spørgeskemaet i Region Syddanmark havde følgende temaer

- **Sociodemografiske forhold** (f.eks. uddannelse og ægteskabelig status)
- **Personlige forhold** (bl.a. højde, vægt, uddannelse og økonomi)
- **Helbred og trivsel**
- **Mental sundhed** (bl.a. selvværd og stress)
- **Sociale relationer** (herunder også sociale medier)
- **Sundhedsadfærd** (bl.a. nikotinprodukter, alkohol, kost, bevægelse)
- **Symptomer og ubehag** (f.eks. hovedpine og træthed)
- **Langvarige sygdomme**
- **Kontakt med sundhedsvæsenet**
- **Arbejdsliv**

Hvorfor er netop disse temaer valgt?

De enkelte spørgsmål og dermed temaerne i spørgeskemaet er udvalgt efter flere overordnede kriterier:

1. Emnerne er relevante for den kommunale og regionale sundhedspolitik. Emnerne fokuserer på forhold, som er centrale at sammenligne på tværs af kommuner og regioner
2. Der er erfaringer med spørgsmålene/temaerne fra tidligere undersøgelser. Spørgsmålene var anvendelige og af høj kvalitet
3. Spørgsmålene tilgodeser sammenligningsmuligheder med tidligere undersøgelser
4. Antallet af spørgsmål skal holdes nede – kun de vigtigste emner tages med, således at borgerne ikke overbebyrdes

Der er flere temaer som utvivlsomt kan leve op til de tre førstnævnte kriterier, men som er frasorteret på grund af det fjerde kriterium. Et par eksempler kunne være: Ulykker, soladfærd, tatoveringer, sundhedsforsikringer og sundhedsordninger på arbejdspladsen.

Selvom disse temaer er fravalgt, betyder det ikke, at de er udelukkede i kommende sundhedsprofilrunder.

Hvilke ændringer er der foretaget i 2025-undersøgelsen sammenlignet med 2021?

Undersøgelsen indeholder både nationale spørgsmål, der er fælles på tværs af alle regioner og Sundhedsstyrelsen, og regionale spørgsmål som er specifikke for Region Syddanmark.

Der er to nye nationale spørgsmål. Et om mentalt helbred, hvor der nu anvendes et nyt valideret spørgsmålsbatteri for mentalt velbefindende. Det andet omhandler søvnlængde, således det er muligt at sammenholde med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvn for forskellige aldersgrupper.

De nye syddanske spørgsmål omhandler følgende:

- Søvnkvalitet
- Ønske om at stoppe brug af e-cigaretter
- Ønske om at stoppe brug af snus og lignende produkter
- Fysisk helbred målrettet 55+-årige
- Bergen Social Media Scale (afhængighed)
- De Jong Giervald Lonliness Scale (social- og følelsesmæssig ensomhed)
- Manglende kontakt med udvalgte sundhedsaktører grundet økonomi
- Arbejdstilfredshed
- Indtag af energidrik og andre sukkerholdige drikke

Derudover er der en række spørgsmål, der er justeret til med mere præcise formuleringer, der enten gør spørgsmålene mere forståelige for borgeren og dermed præcise, eller gør dem mere tidssvarende.

Jf. valg af temaer har vi derfor også været nødsaget til at vælge visse spørgsmål fra. Nationalt drejer det sig om spørgsmål om passiv rygning og om at være uønsket alene. Regionalt drejer det sig om følgende:

- Passiv rygning
- Medicinforbrug
- Aktiv transport
- Seksuel sundhed
- Sociale medier (et enkelt, hvorfor temaet fortsat er med i 2025-undersøgelsen)

Hvad blev der gjort af tiltag for at få en høj svarprocent?

Metodisk:

Der er mulighed for både at besvare spørgeskemaet elektronisk (via Digital post) og fysisk (via brev). Dog er den elektroniske mulighed den første, hovedparten af borgerne møder, mens det fysiske spørgeskema sendes i en senere påmindelse. Der blev ikke gjort særlige metodiske tiltag over for de grupper, som almindeligvis ikke svarer så hyppigt – herunder f.eks. unge, ældre, etniske minoriteter og socialt udsatte.

Kommunikationsmæssigt:

Der blev udarbejdet plakater, som kunne hænges op på centrale steder i region og kommuner. Der blev annonceret for undersøgelsen på infoskærme inde i busser i regionen og i form af digitale annoncer, der målgruppespecifikt blev placeret i bybilledet (på uddannelsesinstitutioner, ved udvalgte busstoppesteder, nær togstationer mv.). Region Syddanmark oplyste om undersøgelsen på de sociale medier og anvendte i den forbindelse små videoer produceret af Sundhedsstyrelsen. Der blev også oprettet en hjemmeside, hvor borgere kunne få uddybende information om undersøgelsen og mulighed for at besvare spørgeskemaet. Der blev udarbejdet et slideshow til infoskærmene på sygehusene, hos almen praksis og på sundhedshusene. Endelig blev der udarbejdet andet fælles kommunikationsmateriale til brug i kommunerne i regionen.

De pressemæssige initiativer udsprang af en særskilt kommunikationsplan, som blev udarbejdet af Region Syddanmark og kommunerne i regionen. Formålet med kommunikationsplanen var at udbrede kendskabet til undersøgelsen og at skabe forståelse blandt borgerne for, at undersøgelsen har stor betydning for forebyggelsesarbejdet i kommuner og region. Håbet var, at borgernes interesse for at besvare spørgeskemaet blev skærpet, og at svarprocenten følgelig blev høj, således at der blev skabt et reelt datagrundlag til at analysere, tage initiativer og tilrettelægge sundhedstilbud ud fra.

På nationalt niveau var der udarbejdet en kommunikationsplan, som beskrev strategien for, hvorledes undersøgelsen skulle promoveres nationalt. Al overordnet omtale af undersøgelsen (herunder navn, formål og opbygning) var ensartet i de forskellige regioner, så der ikke opstod tvivl om undersøgelsens karakter.

Hvordan blev borgerne udvalgt til undersøgelsen?

Borgerne blev tilfældigt udtrukket fra CPR-registret.

Hvem har formuleret spørgsmålene?

De 55 standardspørgsmål er vedtaget i samarbejde mellem de fem regioner, Danske Regioner, én kommune fra hver region, KL, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet. Spørgsmålene er i altovervejende grad hentet fra tidligere undersøgelser, hvor de enten er validerede, eller hvor der foreligger gode erfaringer med spørgsmålene. På denne måde sikres en høj metodisk kvalitet i undersøgelsen.

De regionalspecifikke spørgsmål var i Region Syddanmark udvalgt i fællesskab mellem Region Syddanmark og kommunerne i regionen (i en tværgående arbejdsgruppe med repræsentation af otte kommuner og to regionale repræsentanter).

Hvorfor var børn under 16 år ikke inkluderet?

Det skyldtes bestemt ikke, at det er uinteressant at lave undersøgelser i denne målgruppe. Den nationale aftale om fælles sundhedsprofiler vedrører voksne. Et stort antal kommuner udarbejder i forvejen sundhedsprofiler på skolerne i kommunen, og nogle kommuner i et fælles setup. Der er på nuværende tidspunkt ikke nogen national aftale om at koordinere dette arbejde.

Skal Sundhedsprofilundersøgelsen gentages?

Ja, sundhedsprofilerne i regionerne gentages med en frekvens på fire år. Der var dog kun tre år mellem den første sundhedsprofilundersøgelse i 2010 og den næste i 2013. Årsagen var, at sundhedsprofilen dermed kom ind i en kadence, som muliggjorde, at resultaterne kan anvendes i forbindelse med de sundhedsaftaler, der indgås mellem regioner og kommuner hvert fjerde år.

Følger vi de samme borgere i kommende undersøgelser eller vælger vi nye i næste runde?

Vi vælger et nyt tilfældigt udsnit af befolkningen hver gang, så det er i udgangspunktet ikke de samme borgere, som deltager hver gang. Idet udtrækkene er tilfældige, kan der dog være nogle borgere, der er blevet inviteret i mere end én sundhedsprofilrunde.

Logistik

Hvornår blev spørgeskemaerne sendt ud?

Spørgeskemaer blev sendt ud den 4. februar 2025 og kunne besvares indtil den 18. maj 2025.

Blev der udsendt en påmindelse til dem, der ikke svarede?

Ja, borgere som ikke havde digital post, og som enten ikke besvarede spørgeskemaet eller undlod at afmelde sig undersøgelsen, modtog op til to påmindelser per post. Borgere der havde digital post, og som enten ikke besvarede spørgeskemaet digitalt eller undlod at afmelde sig undersøgelsen, modtog først én digital påmindelse. Herefter modtog de et fysisk spørgeskema med posten, som et tilbud om at udfylde spørgeskemaet i en fysisk udgave fremfor i en digital udgave. Denne henvendelse blev fulgt op af to påmindelser i tilfælde af manglende svar.

Finansiering

Hvem finansierede undersøgelsen?

Undersøgelsen er finansieret af Region Syddanmark. Kommunerne har bidraget i form af arbejdstimer til bl.a. udvælgelse af spørgsmål til spørgeskemaet og kommunikation om undersøgelsen.

Resultater

Hvem har analyseret data?

Region Syddanmark valgte efter udbud Statens Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet som leverandør af bl.a. analysearbejde og rapportskrivning. Statens Institut for Folkesundhed har desuden i samarbejde med forskellige underleverandører varetaget store dele af dataindsamlingen.

Hvorfor samarbejder regionen med Statens Institut for Folkesundhed?

Statens Institut for Folkesundhed har meget stor erfaring og ekspertise i at gennemføre sundhedsprofilundersøgelser og analysere data herfra. Desuden har Statens Institut for Folkesundhed stået med det overordnede ansvar for at opbygge en fælles national database for resultaterne fra samtlige kommuner og regioner i Danmark.

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Statens Institut for Folkesundhed har tidligere lavet Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser (SUSY-undersøgelser).

Hvordan hænger Sundhedsprofilundersøgelsen *Hvordan har du det?* sammen med SUSY-undersøgelser?

Statens Institut for Folkesundhed spiller en meget central rolle i forbindelse med Sundhedsprofilen *Hvordan har du det?* Arbejdet er koordineret således, at der sideløbende med *Hvordan har du det?*-undersøgelserne også har været gennemført en ny målerunde af SUSY-undersøgelserne. Undersøgelserne har anvendt 55 af de samme spørgsmål. Spørgeskemaet med SUSY-spørgsmålene blev sendt til et begrænset nationalt udsnit

af befolkningen (25.000 borgere i hele Danmark). Det var sikret, at ingen borgere modtog et skema både fra SUSY-undersøgelsen og for den egentlige sundhedsprofilundersøgelse, som dette dokument omhandler.

Region Syddanmark havde ikke noget at gøre med SUSY-undersøgelsen, som selvstændigt blev koordineret af Statens Institut for Folkesundhed. Årsagen til, at der er gennemført endnu en målerunde i SUSY er, at SUSY-undersøgelsen rækker helt tilbage til 1987, hvilket giver en værdifuld tidsserie af målinger, og at der indgik flere specifikke temaer i SUSY-undersøgelserne, som regionerne ikke kom omkring i *Hvordan har du det?*-undersøgelsen. Endnu mere væsentligt bygger SUSY-undersøgelsen på et helt andet forskningsdesign, hvor visse borgere følges over tid. SUSY-undersøgelsen vil således kunne give svar på helt andre spørgsmål, end den sundhedsundersøgelse, som Region Syddanmark er en del af med *"Hvordan har du det?"*.

Kommunerne

Kommunernes adgang til data i Region Syddanmark

Alle kommuner modtager samme rapport med resultater på regionalt og kommunalt niveau udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet og Region Syddanmark. Kommunerne har derudover mulighed for at forespørge regionen om afgrænsede ekstraanalyser, som ikke er belyst i rapporten. Regionen vil forsøge at imødekomme sådanne forespørgsler i et omfang, som tidsmæssigt er muligt. Kommunerne kan efter offentliggørelsen af Sundhedsprofilen søge om adgang til rådata fra borgere i egen kommune. Dette kræver dog en afgrænset formålsbeskrivelse og en juridisk godkendelse i kommunen såvel som i regionen. Det gælder, at kommunerne kun må anvende data til statistiske opgørelser og ikke under nogen omstændigheder må anvende oplysninger på individniveau.

Hvor meget har kommunerne været involveret i undersøgelsen?

Kommunerne har arbejdet tæt sammen med regionen om undersøgelsen i bl.a. en arbejdsgruppe, hvor spørgeskemaet er blevet drøftet, og i en arbejdsgruppe, hvor dele af kommunikationen om sundhedsprofilundersøgelsen er blevet planlagt.

Øvrige forskningsinstitutioner

Samarbejde med andre forskningsinstitutioner end Statens Institut for Folkesundhed

Region Syddanmark er løbende i dialog med forskellige forskningsinstitutioner i den fase af undersøgelsen, hvor spørgeskemaet udvikles og opdateres med nye emner og spørgsmål. Til hver undersøgelsesrunde udskiftes et mindre antal spørgsmål med henblik på at sætte fokus på nye tematikker. Nye spørgsmål i undersøgelsen er almindeligvis udvalgt og formuleret i tæt dialog med eksperter inden for de pågældende områder. Endvidere deltager en række eksperter med oplæg på de konferencer, hvor sundhedsprofilens resultater lanceres. Dette for at perspektivere resultaterne fra sundhedsprofilen og sikre den størst tænkelige faglighed i formidlingen af resultaterne.

Respondentens synsvinkel

Hvad fik den enkelte borger ud af at svare?

Det er i borgerens interesse, at vi får mere viden om sundhed, sygdom og trivsel, så vi kan tilrettelægge sundhedsvæsenet bedst muligt. Eksempelvis er det muligt, at undersøgelsen vil bidrage til nye og tiltrængte indsatser på sundhedsområdet til gavn for alle borgere.

Hvordan håndteres personfølsomme oplysninger fra borgerne?

Datasættet bag Sundhedsprofilen indeholder personfølsomme oplysninger, f.eks. borgernes personnummer og selvrapporterede helbredsoplysninger. Datasættet håndteres derfor efter gældende regler og principper, så ingen deltageres data misbruges. Principperne for at håndtere personfølsomme oplysninger er bl.a.:

1. Tilladelser

Region Syddanmark skal indhente tilladelse til at indsamle og opbevare sundhedsprofildata. Tilladelsen betinges af en række krav og procedurer til håndtering af data, som har til formål at optimere datasikkerheden og sikre, at data bliver håndteret forsvarligt. Regionen har desuden databehandlertaftaler med alle underleverandører, der har haft at gøre med at indsamle og analysere data, således at disse også juridisk er forpligtede til at følge stramme juridiske procedurer for datahåndtering. Endelig indhenter regionen tilladelse til at udlevere data fra gang til gang, når forskere anmoder om data i forbindelse med forskningsprojekter.

2. Fortrolighed

Forskerne er underlagt lov om beskyttelse af personoplysninger.

3. Individniveau

Der er ulovligt at handle på enkeltpersoners besvarelser. Det har heller ikke forskernes interesse. De er kun interesserede i summen af besvarelserne, som bliver koblet med andre data (f.eks. antal hospitalsindlæggelser, antal besøg hos lægen, receptudskrivelser mv.).

4. Genkendelighed

Den enkelte borger vil aldrig kunne genkendes i sundhedsprofilrapporter og i analyser, der i øvrigt laves på baggrund af data i Sundhedsprofilen.

Blev respondenterne betalt for at svare?

Nej, men respondenterne deltog i en lodtrækning om en række pengepræmier.

Offentliggørelse og præsentation af sundhedsprofilen

Region Syddanmark gør sundhedsprofilen offentligt tilgængelig den 5. marts 2026. Her vil Sundhedsprofilen ligge på regionens hjemmeside, og regionen vil kommunikere proaktivt om Sundhedsprofilen via bl.a. en pressemeddelelse.

Regionen afholder et arrangement, hvor Sundhedsprofilens resultater præsenteres for regionale og kommunale politikere og embedsværk (se nedenfor). Derudover vil regionen præsentere Sundhedsprofilen i en række regionale og tværsektorielle udvalg og fora.

Lanceringskonference den 11. marts 2026 i Middelfart

Formålet med arrangementet er at give deltagerne et overblik over syddanskernes sundhed, trivsel og sygdomsforekomst og skitsere udviklingen siden 2010. En stor del af dagens formål er endvidere at sætte fokus på at styrke det faglige indblik og handlingsrummet i en række udvalgte områder inden for sundhedsprofilens resultater.

Dette arrangement er målrettet både det politiske og administrative niveau. Det vil sige, at målgruppen for dagen er både regionale og kommunale politikere inden for sundheds- (somatik og psykiatri), social-, børn og unge- og beskæftigelses-, ligesom det også er kommunale og regionale direktører, chefer, ledere, konsulenter, planlæggere m.fl. indenfor samme områder.

Næste sundhedsprofil i Region Syddanmark

Regionernes varetagelse af sundhedsprofilopgaven er en fortløbende driftsopgave. I løbet af 2027 starter forberedelserne til næste sundhedsprofilrunde, som bliver gennemført i februar 2029. Resultaterne vil foreligge i 2030.