VORES SUNDE HVERDAG

Et kommunalt sundhedsfremmeprojekt

Kommunesituationsanalyse

Hjørring Kommune

Titel: Vores Sunde Hverdag. Kommunikationsanalyse, del 1 Hjørring 2019

Copyright: © 2019 Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Alle rettigheder forbeholdes
ISBN 978-87-93775-04-6

Forfattere: Mette Krobath Henningsen
Vickie Hayes Kyed
Mette Aadahl
Charlotta Pisinger

Udgiver: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Frederiksberg Hospital
Hovedvejen 5
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38 16 31 00

Publikationen citeres således: Henningsen MK; Kyed VH; Aadahl M; Pisinger C: Vores sunde hverdag. Kommunesituations-analyse, del 1 Hjørring 2019. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2019

Indholdsfortegnelse

Indledning 4

1. Sådan står det til med sundheden 5
Børn og unges sundhed og trivsel i Hjørring Kommune 6
Voksnes sundhed og trivsel i Hjørring Kommune 13

2. Sygdoms- og behandlingsforekomst i Hjørring Kommune 21
Kronisk sygdom hos borgere i Hjørring Kommune 22
Dødsårsager 23
Faktorer med betydning for sygdomsbyrden 24

3. Hjørring Kommune i tal og ord 28

4. Kommunale rammers betydning for sundhedstilstanden 36
Politikker og strategier i Hjørring Kommune 37
Sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud i Hjørring Kommune 38
Hjørring som Naturkommune 42

5. Referenceliste 44

6. Baggrundslitteratur 46

Indledning

> *Sundhedsfremme og forebyggelse er en kommunal kerneopgave, og kommunerne har enestående muligheder for at påvirke borgernes sundhed og trivsel. Mange kommunale kerneopgaver har nemlig direkte indflydelse på borgernes sundhed. Vi kender de faktorer, som er afgørende for et sundt liv, og vi kender de risikofaktorer, der øger sandsynligheden for, at vi udvikler sygdom" (Sundhedsstyrelsen, 2018a)*

Formålet med denne Kommunesituationsanalyse (KOSA) for Hjørring Kommune er at give et nu og her billede af sundhedstilstand og -adfærd blandt borgerne i Hjørring Kommune samt give et overblik over igangværende indsatser både internt og på tværs af fagområder i de kommunale forvaltninger. Det er tanken, at KOSA'en kan være med til at kvalificere arbejdet med at udvælge en specifik målgruppe og et afgrænset lokalområde til det videre arbejde i Vores Sunde Hverdag i Hjørring Kommune.

KOSA'en kan anvendes som et opslagsværk og er delt op i fire hovedafsnit:

1 Sådan står det til med sundheden

2 Sygdoms- og behandlingsforekomst i Hjørring Kommune

3 Hjørring Kommune i tal og ord

4 Kommunale rammers betydnings for sundhedstilstanden

Opsamling fra Dialogmøderne i Hjørring Kommune

Der blev i efteråret 2019 afholdt 12 dialogmøder med kontorchefer, områdeledere, afdelingsledere og konsulenter fra de forskellige forvaltningsområder. Et kendetegn ved Hjørring Kommune er de mange igangværende sundhedsfremmende tiltag på alle forvaltningsområder.

Særligt er sundhedsudfordringer omhandlende mental sundhed i fokus. Ligeledes har alle forvaltninger gode erfaringer med at arbejde på tværs af områder internt i kommunen samt gode erfaringer med at tilrettelægge og gennemføre samskabende processer med inddragelse af lokal- og civilsamfundet. De gode erfaringer er i særlig grad knyttet til en oplevelse af et større borgerejerskab ved involvering og aktivering af lokale ressourcer.

Der har ved dialogmøderne været positiv interesse for Vores Sunde Hverdag og for koblingen til de enkelte forvaltningsområder.

Sådan står det til med sundheden

Sundhed hos borgerne handler ikke kun om fravær af sygdom, men også om livskvalitet og velvære, både fysisk, psykisk og socialt. For at skabe basis for et godt og sundt hverdagsliv for alle borgere, er det derfor vigtigt at se på borgernes livsstil, men også på deres levevilkår i kommunen og på de kommunale og samfundsmæssige rammer og strukturer.

Børn og unges sundhed og trivsel i Hjørring Kommune

Fosterlivet og barndommen har en betydelig indflydelse på sundhedsadfærden i voksenlivet. Allerede under graviditeten, bliver barnets sundhed og trivsel påvirket af moderens sundhedsadfærd. Hvis moderen f.eks. drikker alkohol, ryger eller tager euforiserende stoffer under graviditeten, øges risikoen for at barnet ikke fødes rask og selv får samme adfærd i ungdoms- eller voksenlivet. Ligeledes har barnets tilknytning til forældrene stor betydning for barnets trivsel og psykiske udvikling.

Barndommen og ungdommen er desuden de år, hvor grundlaget for voksenlivets sundhedsadfærd udvikles og dannes. Barnet påvirkes af de fysiske rammer og sociale omgivelser det vokser op i, og forældrenes spise og motionsvaner har således en afsmittende effekt på børn, ligesom børn af forældre, der ryger, ofte selv begynder at ryge.

Sundheden blandt børn og unge er ikke ligeligt fordelt. Børn født i mindre privilegerede familier har f.eks. betydelig større risiko for at få helbredsproblemer som spæde og op gennem barndommen end børn fra mere privilegerede miljøer.

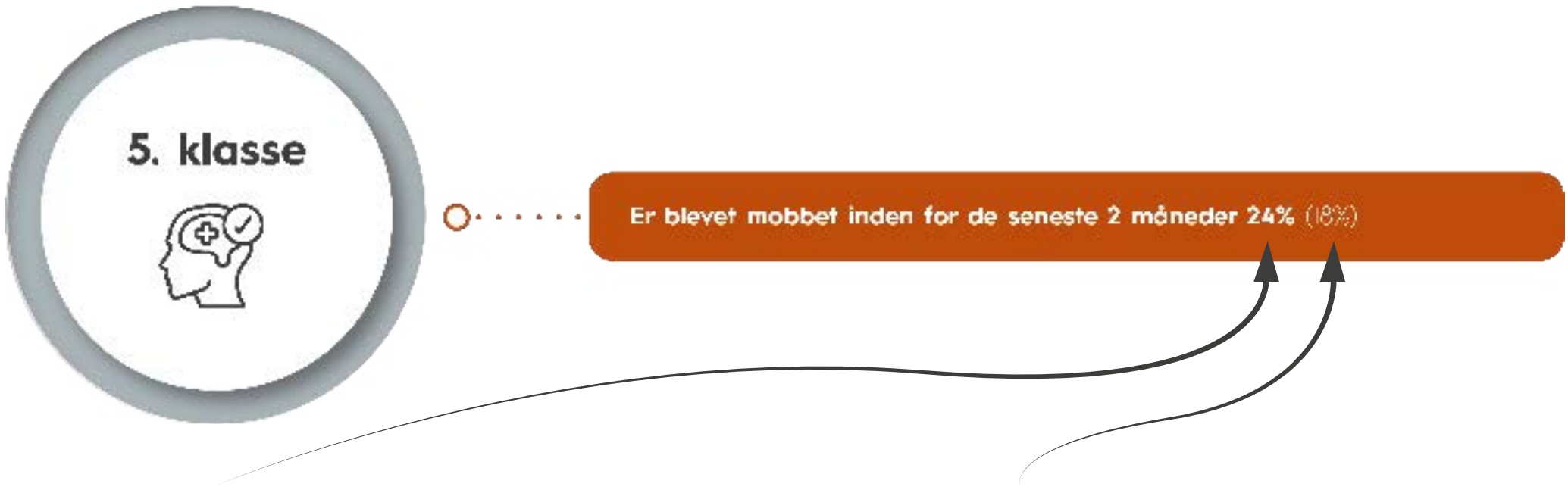
Social ulighed

Region Nordjyllands Børnesundhedsprofil fra 2017 viser generelt en markant sammenhæng mellem barnets sociale baggrund og sundhedsadfærd. Børn, hvor forældrene har en kort uddannelse og er uden for arbejdsmarkedet eller hvor forældrene ikke bor sammen, er i højere grad mindre fysisk aktive, spiser oftere slik og drikker oftere sodavand, og har i højere grad prøvet at ryge. I forhold til mental sundhed og de øvrige helbredsmæssige indikatorer ses der også tendenser til en social gradient, om end forskellene er mindre markante end det ses ved sundhedsvanerne.

Børn og unges sundhed og trivsel i Hjørring Kommune

I de følgende afsnit præsenteres udvalgte data fra Region Nordjyllands Børnesundhedsprofil fra 2017 gældende for Hjørring Kommune[1] (Kyed et al., 2019). Hjørring Kommunes data sammenlignes med regionsgennemsnittet for Region Nordjylland og de steder, hvor det er relevant, fremhæves udvalgte data på køn og klassetrin. Såfremt der er en signifikant forskel fra regionsgennemsnittet, vil det blive nævnt i teksten under figurerne:

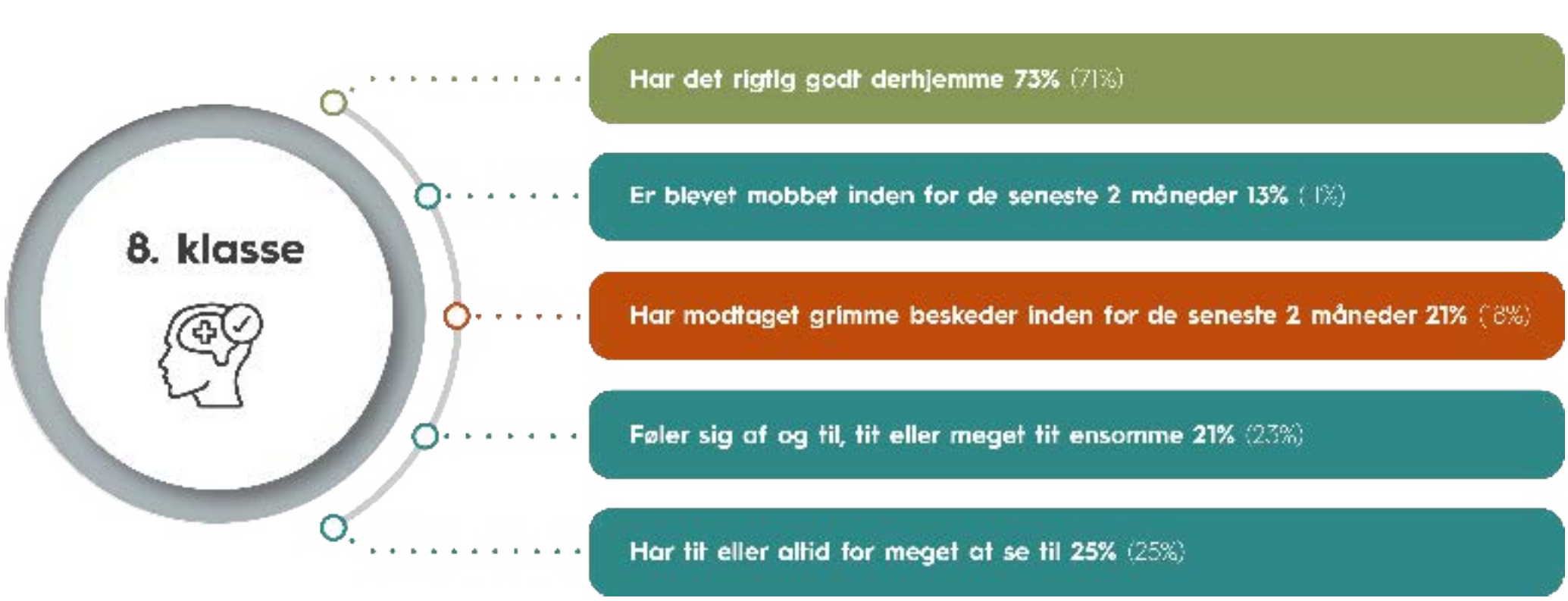
[1] I beregninger af forekomster for børns sundhed og trivsel er det vigtigt, at data er repræsentative for den samlede population. For at tilstræbe dette, anvendes der vægte til beregning af forekomsterne. Vægtene korrigerer for variationer i responsrater ud fra en række demografiske og socioøkonomiske faktorer. Derudover opregner vægtene også til registerpopulationen. Vægtene konstrueres ved en avanceret vægtningsprocedure, som foretages af Danmarks Statistik, som anvender deres registre til at konstruere vægtene.



Det første **tal i fed** angiver, hvordan det ser ud i Hjørring kommune. Tallet i parentes () viser regionsgennemsnittet. Tallene læses således *Hjørring Kommune har en signifikant højere andel af unge i 5. klasse, der er blevet mobbet indenfor de seneste 2 uger sammenlignet med regionsgennemsnittet.*

Mental sundhed og trivsel

Mental sundhed og trivsel anvendes i denne rapport synonymt (Sundhedsstyrelsen, 2018b). Dårlig mental sundhed har en negativ effekt på helbredet både på kort og lang sigt, og mental sundhed er ligeledes et væsentligt element i forhold til at sikre en sund, personlig, læringsmæssig og social udvikling hos børnene.



De fleste af børnene har det godt og trives, men der er imidlertid også en gruppe børn, som viser tegn på mistrivsel. Mens otte ud af ti børn i 5. klasse oplever at have det godt derhjemme, falder det til lidt over syv ud af ti i 8. klasse.

Mobning kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte. I Hjørring er det hver 4. barn i 5. klasse, der er blevet mobbet inden for de seneste 2 måneder hvilket er signifikant flere end i regionen som helhed. Andelen falder i 8. klasse, hvor det læner sig op ad regionsgennemsnittet.

I både 5. og 8. klasse har en femtedel af børnene modtaget grimme beskeder på sms, e-mail eller sociale medier inden for de seneste to måneder, hvilket er en signifikant højere andel end regionsgennemsnittet.

8. klasse	**Piger**	**Drenge**
Har modtaget grimme beskeder inden for de seneste 2 måneder	26,1%	16,2%
Har modtaget grimme beskeder flere gange om måneden	6,4%	3,3%

I 8. klasse er det hver fjerde pige der har modtaget grimme beskeder inden for de seneste 2 måneder, mens lidt over seks procent af pigerne har modtaget grimme beskeder flere gange om måneden. De samme tal er noget lavere for drengene.

Hvert fjerde barn i 5. klasse og hvert femte barn i 8. klasse føler sig af og til, tit eller meget tit ensomme.

8. klasse	**Piger**	**Drenge**
Føler sig af og til, tit eller meget tit ensomme	27,5%	14,2%
Føler sig tit eller meget tit ensomme	4,4%	1,7%

I 8. klasse føler tre ud af ti piger sig af og til, tit eller meget tit ensomme. Heraf er det lidt over fire procent af pigerne, der tit eller meget tit føler sig ensomme. De sammen tal er noget lavere for drengene i 8. klasse.

Oplevelsen af tit eller altid at have for meget at se til stiger med ti procent fra 5. til 8. klassetrin, men adskiller sig ikke signifikant fra regionsgennemsnittet.

Denne tendens genfindes særligt når det gælder pigernes mistrivsel, i Sundhedsprofilen for voksne.

Helbred

I Hjørring er der signifikant flere børn i 5. klasse, der inden for de seneste fjorten dage har taget smertestillende medicin, end det er tilfældet for regionen som helhed. I 8. klasse har tre ud af ti elever taget smertestillende medicin inden for de seneste fjorten dage, hvilket ligger tæt på regionsgennemsnittet.

Det er særligt pigerne i 8. klasse, fire ud af ti, der angiver at de har anvendt smertestillende medicin inden for de seneste fjorten dage, mens det er gældende for hver fjerde af drengene.

En femtedel af eleverne i 8. klassetrin tilkendegiver, at de har hovedpine flere gange om ugen, mens en fjerdedel af eleverne tilkendegiver, at de oplever andre smerter i nakke eller ryg flere gange om ugen, hvilket er signifikant flere end regionsgennemsnittet. Samtidig angiver en fjerdedel af eleverne at være irritable eller i dårligt humør flere gange om ugen, hvilket ligeledes er signifikant flere end regionsgennemsnittet.

8. klasse	Piger	Drenge
Hovedpine flere gange om ugen	24%	17,5%
Mavepine flere gange om ugen	13,7%	5,6%
Andre smerter i nakke eller ryg flere gange om ugen	29,1%	19,7%
Været irritabel/i dårligt humør flere gange om ugen	34,6%	17%
Har inden for de seneste 2 uger taget smertestillende medicin	39%	24,5%

Det er særligt pigerne i 8. klasse, der oplever smerter og at være irritable flere gange om ugen. Hver fjerde pige oplever hovedpine flere gange om ugen mens mere end hver tiende oplever mavepine flere gange om ugen. De tilsvarende tal er noget lavere for drengene.

Tre ud af ti piger har andre smerter i nakke og ryg flere gange om ugen i forhold til to ud af ti drenge, og mere end tre ud af ti piger har været irritable eller i dårligt humør flere gange om ugen. Det samme gør sig gældende for knap to ud af ti drenge.

Mad- og drikkevaner

Sunde mad- og drikkevaner - kombineret med en fysisk aktiv livsstil - har stor betydning for det enkelte barns sundhed og trivsel både på kort og på lang sigt. Sund kost og fysisk aktivitet er med til at forebygge overvægt blandt børn og unge, hvilket anses som en af de største udfordringer for folkesundheden.

I forhold til indtag af frugt og grønt på daglig basis, ses der en markant forskel mellem klassetrinnene - jo ældre børnene er, desto færre spiser frugt og grønt dagligt. For Hjørring gælder det desuden, at der er signifikant færre end i regionen som helhed, der spiser frugt og grønt dagligt.

Hvert femte barn i 5. og 8. klasse indtager sukkerholdige drikke mindst fem dage om ugen, og der ses en større andel i Hjørring end i regionen som helhed. Det er især drengene, der har et højt forbrug af sukkerholdige drikke, hvilket også er tilfældet i forhold til indtag af energidrikke flere gange ugentlig.

Fysisk aktivitet og fritidsliv

En fysisk aktiv hverdag er vigtig for børn og unges sundhed og trivsel. Hertil er der mange veldokumenterede helbredsmæssige gevinster ved fysisk aktivitet og god kondition både på kort og på lang sigt. Udover at beskytte mod en række livsstilsygdomme kan fysisk aktivitet også betyde, at man er en del af et socialt fællesskab, hvis man er fysisk aktiv sammen med andre f.eks. i skoleregi eller i den lokale idrætsforening.

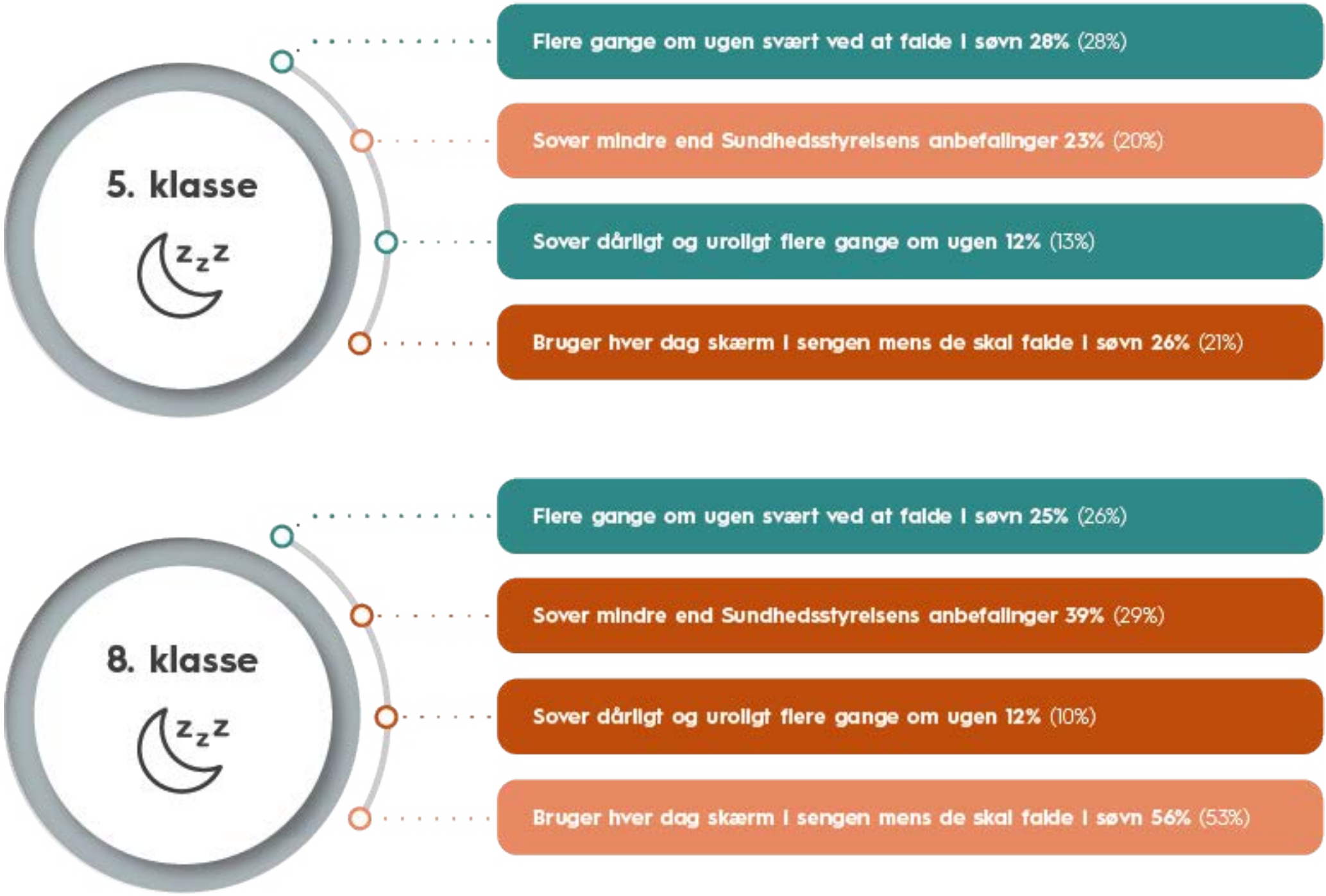
Over halvdelen af børnene i 5. og 8. klasse bevæger sig hver dag eller næsten hver dag, så de bliver svedige eller forpustede. Forekomsten falder dog fra 5. klasse til 8. klasse. Ligeledes stiger andelen af børn, der er fysisk inaktive med stigende klassetrin. Det er særligt drengene, der ofte bevæger sig, så de bliver svedige og forpustede, men til gengæld er det også drengene, der oftest er inaktive i deres fritid.

En stor del af børnene af begge køn og på begge klassetrin dyrker ugentlig fitness eller anden sport eller er aktive i foreningsregi. Forekomsten er dog lidt lavere end regionsgennemsnittet.

Søvn

Søvn har stor betydning for børns helbred og trivsel. Søvnproblemer er imidlertid hyppigt forekommende blandt børn og unge. Søvnproblemer, såsom problemer med at falde i søvn, utilstrækkelig søvn samt træthed i løbet af dagen, kan både skyldes fysiologiske ændringer i kroppen såvel som udefrakommende faktorer.

Søvnproblemer kan ligeledes betragtes som et vigtigt aspekt i forhold til mental sundhed og trivsel blandt børn og unge. Indslumringsproblemer, forkortet søvnlængde og dårlig søvnkvalitet kan være indikatorer på mistrivselsproblemer og bekymringer hos barnet.



Lidt mere end hvert fjerde barn i 5. klasse har flere gange om ugen problemer med at falde i søvn, det gælder for lidt færre i 8. klasse. Hvert fjerde barn i 5. klasse sover mindre, end Sundhedsstyrelsen anbefaler. Dette tal stiger for børnene i 8. klasse, og er signifikant større end regionsgennemsnittet.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for søvnlængde	
7-12 årige	9-11 timer/nat
13-18 årige	8-10 timer/nat

I Hjørring er der for begge klassetrin en højere andel end i regionen som helhed, der anvender skærm i sengen, mens de ligger og skal falde i søvn, og forskellen er signifikant for 5. klasse trin. Andelen er stigende fra 5. klasse til 8. klasse.

Alkohol

Sundhedsstyrelsens anbefalinger på alkoholområdet tilråder, at børn og unge under 16 år slet ikke drikker alkohol, og at unge mellem 16-18 år tilrådes at drikke mindst muligt og at stoppe før fem genstande ved samme lejlighed.

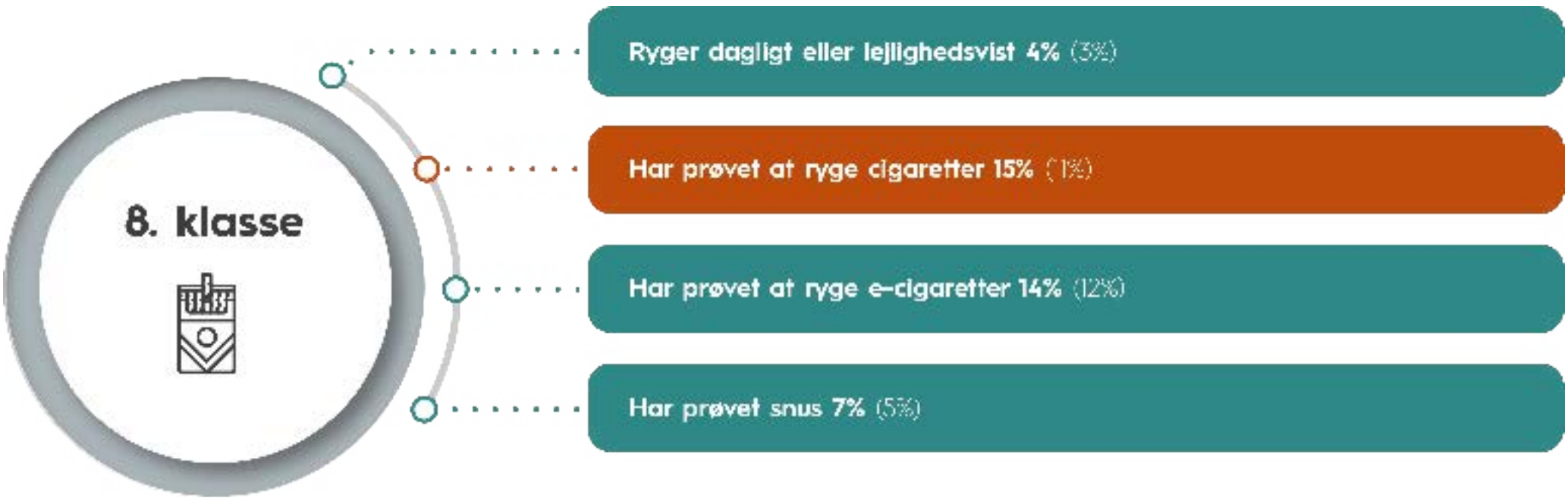
Når det kommer til de unges alkoholforbrug, har Danmark længe været blandt de lande, hvor der er en markant druk-kultur, der beror på fuldskab og rusdrikkeri. Undersøgelser viser dog, at der i de senere år er sket en positiv udvikling i de danske unges alkoholvaner. Debutalderen er stigende samtidig med at alkoholforbruget er faldende.

Mere end hver tiende af børnene i 8. klasse har drukket alkohol flere gange om måneden[2]. Lidt mere end hver tiende har rusdrukket[3] inden for den seneste måned og ni procent har inden for den seneste måned været fulde.

Der er markant flere drenge end piger, som drikker alkohol, og der er ligeledes en tendens til at drengene drikker hyppigere end pigerne.

Rygning og e-cigaretter

Rygning skader unge endnu mere, end det skader voksne. Jo tidligere børn og unge begynder at ryge, desto større risiko har de for at ende som dagligrygere, idet tidlig rygedebut fører til større afhængighed og mindre chance for at stoppe senere i livet. Rygning i barndom og tidlig ungdom medfører en række helbredsproblemer og studier viser, at jo tidligere børn og unge begynder at ryge, desto større risiko har de for at blive syge og dø af rygning senere i livet.



De unges rygeadfærd adskiller sig ikke markant fra regionsgennemsnittet, hvor fire procent af de unge i 8. klasse i Hjørring Kommune ryger dagligt. Der er dog signifikant flere i Hjørring Kommune der har prøvet at ryge sammenlignet med regionsgennemsnittet. Lidt over hver tiende har prøvet e-cigaretter mens syv procent har prøvet snus.

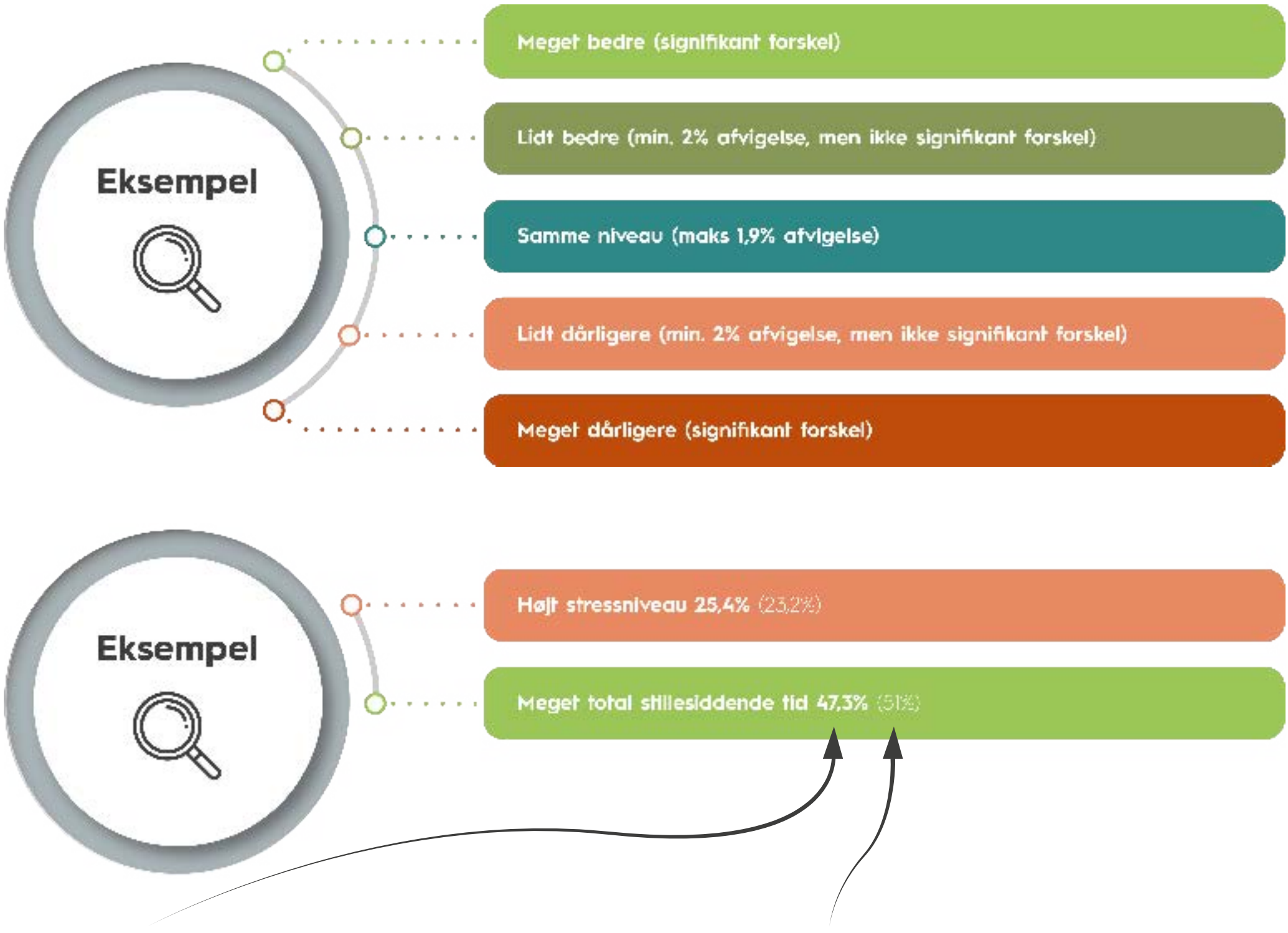
---

[2] Vær opmærksom på at dataindsamlingen fandt sted i efteråret, hvilket vil sige, at børnene først lige er begyndt i 8. klasse.
[3] 5 eller flere genstande ved samme lejlighed.

Voksnes sundhed og trivsel i Hjørring Kommune

I afsnittet nedenfor præsenteres udvalgte data fra Region Nordjyllands sundhedsprofilen 2017 (Kyed et al., 2018). Hvor det er muligt, er tal for udviklingen fra sundhedsprofilen 2010 eller 2013 til 2017 præsenteret. Hjørring Kommunes data er sammenlignet med regionsgennemsnittet.

Data præsenteres desuden fordelt på køn, samt på relevante områder fordelt på alder. Hvis der er sket en signifikant udvikling fra 2010 eller fra 2013 til 2017 er det nævnt i teksten under figurerne:

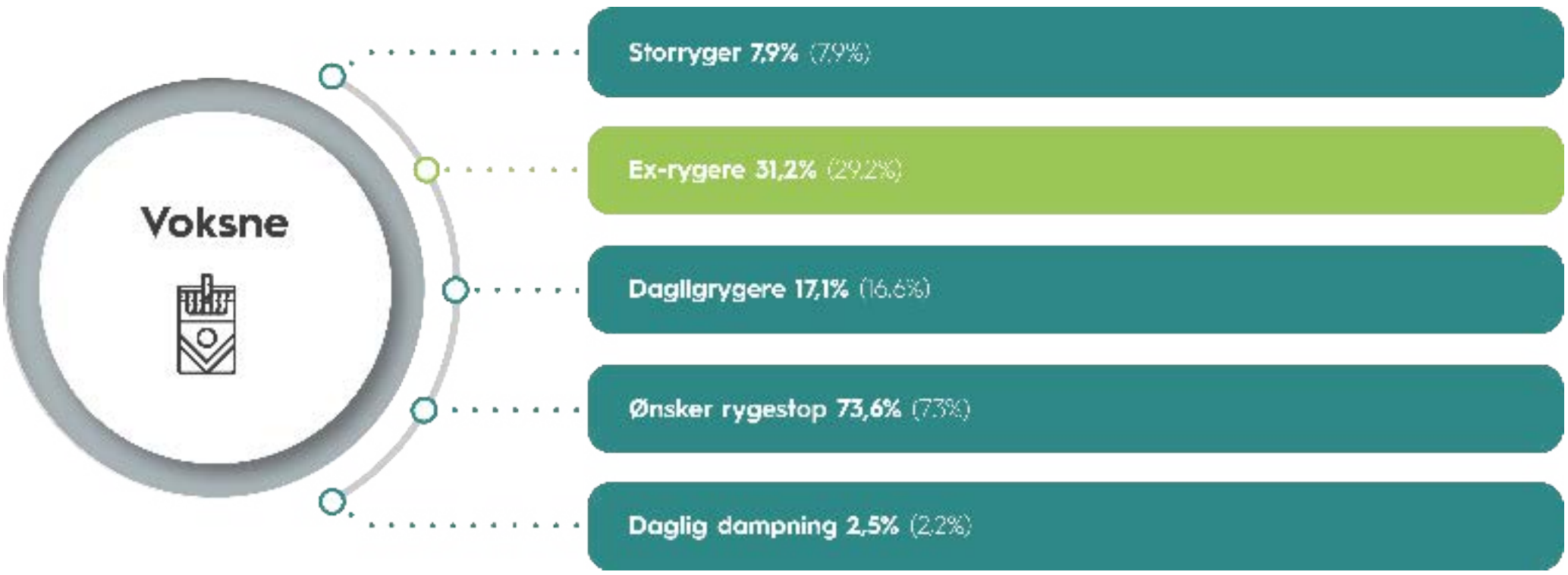


Tallet med **fed** angiver, hvordan det ser ud i Hjørring kommune. Tallet i parentes () viser regionsgennemsnittet. Tallene læses således:

EX: *Hjørring Kommune har en lidt højere andel af borgere, der er stressede sammenlignet med regionsgennemsnittet, men forskellen er ikke signifikant.*

EX: *I Hjørring Kommune har 47,3 % af borgerne meget total stillesiddende tid, hvilket er signifikant lavere sammenlignet med hele regionen.*

Rygning og e-cigaretter



Der har været et fald i andelen af dagligrygere i Hjørring Kommune på fem procentpoint i perioden fra 2010 til 2017, dog har faldet været størst i den første del af perioden. I samme periode er andelen af storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen) tilsvarende faldet med fire procentpoint.

Unge mænd i aldersgruppen 16-24 år har den største andel af dagligrygere, hvor hver fjerde unge mand i kommunen ryger dagligt. Andelen er lidt lavere for kvinder i samme aldersgruppe. De unge er ligeledes særligt repræsenteret blandt borgere, der damper e-cigaretter dagligt, hvor fem procent af de unge i aldersgruppen 16-24 år damper dagligt mod-sat lidt over to procent af den samlede befolkning i Region Nordjylland. Den største andel af storrygere ses blandt de 45-64-årige.

	Kvinder Hjørring	Region N	**Mænd** Hjørring	Region N
Dagligrygere	15,9%	15,2%	18,2%	18,2%
Storrygere	5,1%	6,2%	10,7%	9,6%
Daglig brug af e-cigaretter	1,8%	2,1%	3,3%	2,2%
Ønsker rygestop	75,9%	73,8%	71,4%	72,4%
Ønsker hjælp til rygestop	45,2%	43,2%	46,5%	45,4%

Syv ud af ti dagligrygere i kommunen ønsker rygestop, og igen er det særligt de unge i aldersgruppen 16-24 år, der har det ønske.

Passiv rygning

Andelen af ikke-rygere i kommunen, der udsættes for passiv rygning i mindst en halv time om dagen er syv procent, hvilket er lavere end regionsgennemsnittet og signifikant lavere end i 2013.

Alkohol

Lidt over seks procent af borgerne i Hjørring Kommune har et højrisikoforbrug af alkohol (over 21/14 genstande/uge for mænd/kvinder). Der er sket et lille fald siden 2010. Femten procent af borgere i Hjørring Kommune, drikker mere end lavrisikogrænsen (over 14/7 genstande/uge for mænd/kvinder), og det er særligt de unge i aldersgruppen 16-24 år, der har uhensigtsmæssige alkoholvaner. Tre ud af ti unge drikker mere end lavrisikogrænsen, og heraf har lidt over hver tiende et højrisikoforbrug. Det er i højere grad de unge kvinder der har et højrisikoforbrug af alkohol.

	Kvinder Hjørring	Region N	**Mænd** Hjørring	Region N
Højrisikoforbrug	4,5%	4,5%	8,3%	8,4%
Mere end lavrisikogrænsen	13,1%	15,7%	17,1%	16,8%
Ugentligt rusdrikkeri	4,4%	4,2%	12,3%	12,8%
Ønsker at nedsætte forbrug	24,5%	73,8%	71,4%	72,4%

I Hjørring Kommune rusdrikker otte procent af borgerne ugentligt, hvilket er et fald på lidt over to procentpoint siden 2013. Igen er det særligt de unge i aldersgruppen 16-24, der rusdrikker ugentligt.

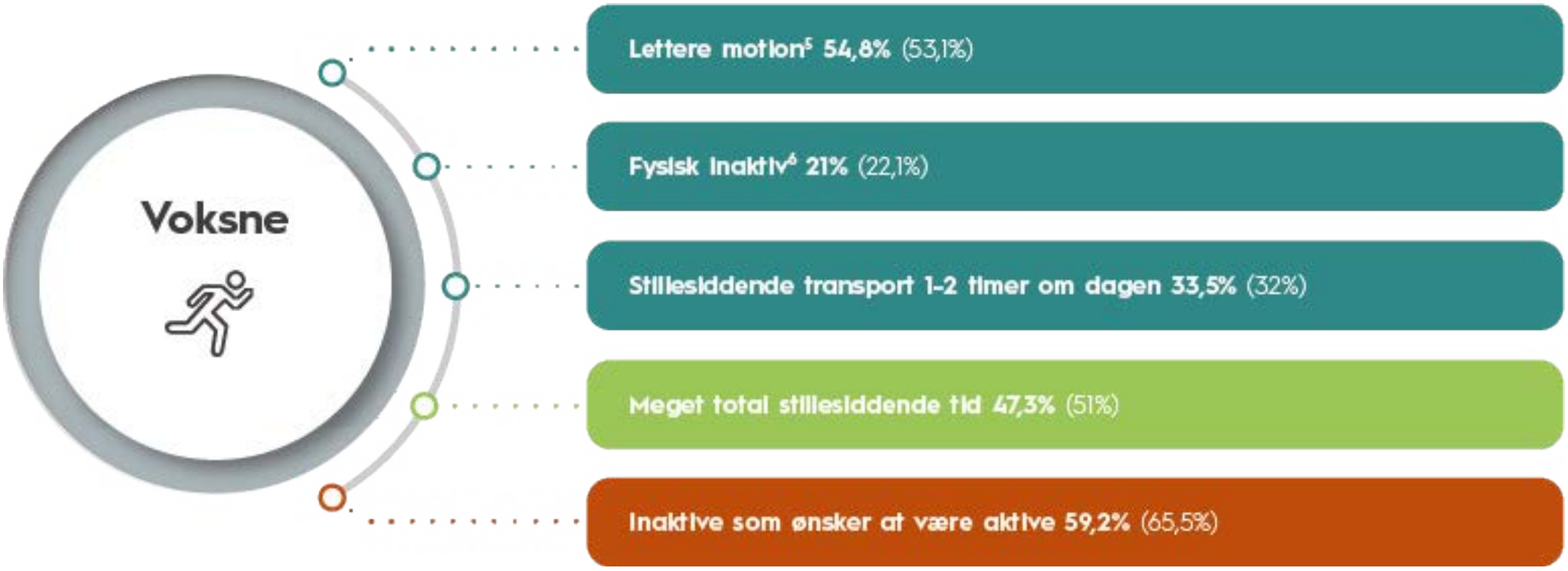
Kostmønster

Næsten hver femte borger i Hjørring Kommune har et usundt kostmønster[4]. Det er særligt de unge i aldersgruppen 16-24 år, som har et usundt kostmønster, fordelt på hver femte kvinde og hver tredje mand. Blandt de unge mænd i aldersgruppen 16-24 år er andelen med et usundt kostmønster tilmed noget højere i Hjørring kommune, sammenlignet med mænd mellem 16-24 år i hele regionen.

Næsten seks ud af ti af borgerne i Hjørring Kommune med et usundt kostmønster, ønsker at spise mere sundt. Otte ud af ti borgere i Hjørring Kommune spiser ikke 350 gram fisk om ugen, og ni ud af ti spiser ikke seks stykker frugt og grønt om dagen.

	Kvinder Hjørring	Region N	**Mænd** Hjørring	Region N
Usundt kostmønster	13,5%	14,2%	25,5%	24,4%
Ønsker at spise mere sundt	65,9%	66,1%	51,7%	48,8%
Spiser ikke 350g. fisk om ugen	82,3%	84,4%	80,4%	81,7%
Spiser ikke 6 stk. frugt og grønt om dagen	88,5%	88,7%	93,2%	93,8%

Bevægelse og stillesiddende adfærd



Hver femte borger i Hjørring Kommune er fysisk inaktiv i fritiden. Særligt er det de voksne over 25 år, der ikke lever op til WHOs anbefalinger for fysisk aktivitet, og næsten hver tredje borger er fysisk inaktiv. Siden 2010 er der sket en signifikant stigning på tre procentpoint i andelen af borgere i kommunen, der er fysisk inaktive i fritiden.

	Kvinder Hjørring	Region N	**Mænd** Hjørring	Region N
Opfylder ikke WHO's anbefalinger for fysisk aktivitet	29,1%	29,8%	30,1%	27%
Inaktive som ønsker at være mere aktive	69,1%	73,3%	60,2%	61,3%

Halvdelen af borgerne får lettere motion. To ud af tre borgere, som er fysisk inaktive i fritiden, ønsker at være mere aktive, hvilket er en signifikant lavere andel end for hele regionen.

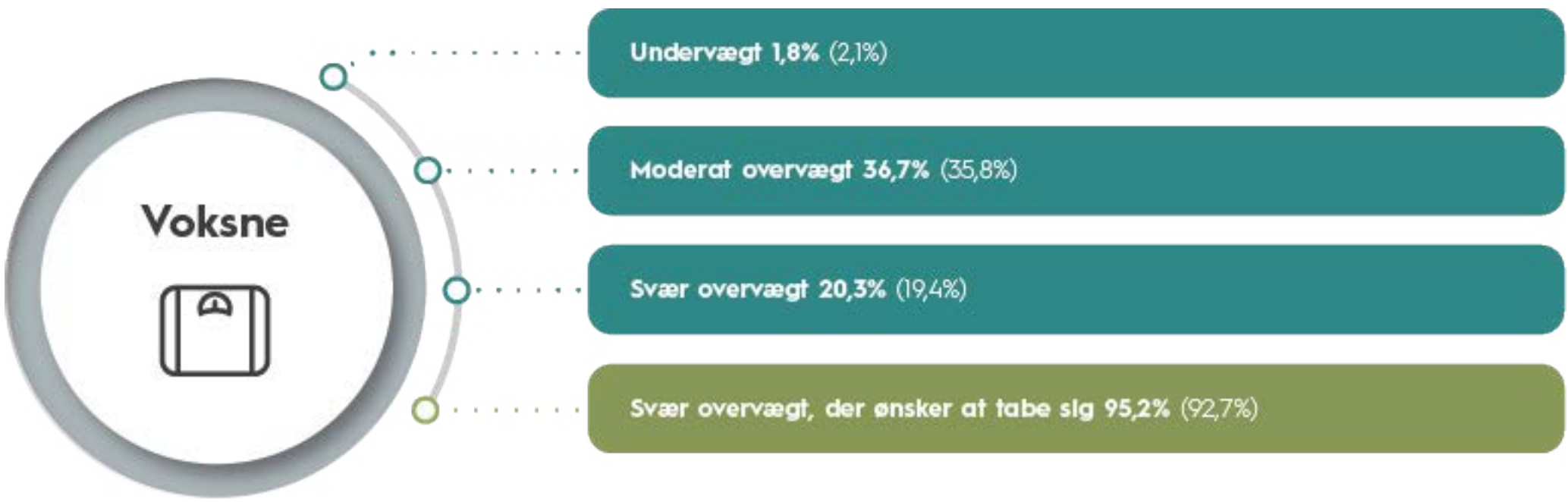
	Kvinder Hjørring	Region N	**Mænd** Hjørring	Region N
Stillesiddende transport	34%	33,9%	45%	44%
Meget totalt stillesiddende tid[7]	50,2%	54,9%	53,5%	56,8%

[4] Et usundt kostmønster defineres som generelt meget usunde kostvaner, typisk med et lavt indtag er frugt, grønt og fisk samt et højt indtag af fedt – især mættet fedt.
[5] Lettere motion defineres som f.eks. gå- og cykelture mindst 4 timer om ugen.
[6] Fysisk inaktiv defineres som ingen moderat til hård fysisk aktivitet på en typisk uge.
[7] Meget total stillesiddende tid defineres som tid på mere end 8 timer om dagen.

I Hjørring Kommune er knap halvdelen af borgerne stillesiddende mere end 8 timer om dagen, hvilket er signifikant lavere sammenlignet med hele regionen. Særligt er det de unge mellem 16-24 år, år der er stillesiddende mere end 8 timer om dagen.

Knap halvdelen af mændene har 1-2 timers stillesiddende transport om dagen, og fordelt på alder gælder det særligt de 25-44-årige og de 45-64-årige.

Vægt



Mere end hver tredje borger i Hjørring Kommune er overvægtig (BMI 25 til 30), og hver femte borger er svært overvægtig (BMI 30+). Således er over halvdelen af borgerne i Hjørring Kommune moderat eller svært overvægtig. Der er sket en signifikant stigning på knap fire procentpoint siden 2010 i andelen af svært overvægtige i Hjørring Kommune, samtidig med at andelen af normalvægtige er faldet. Mere end ni ud af ti af de svært overvægtige ønsker at tabe sig.

	Kvinder Hjørring	Region N	**Mænd** Hjørring	Region N
Undervægtig	2,7%	3%	0,8%	1,1%
Moderat overvægtig	30,1%	29,4%	43,3%	42,1%
Svært overvægtig	20%	19,2%	20,5%	19,6%
Svær overvægt der ønsker at tabe sig	96%	94%	94,5%	91,3%

Blandt de unge mellem 16-24 år er andelen af svært overvægtige højere for både kvinder og mænd i Hjørring Kommune, hvor andelen er henholdsvis 17 procent og 12 procent, sammenlignet med regionsgennemsnittet, hvor andelen er knap ti procent for kvinder og lidt over syv procent for mænd.

Andelen af undervægtige er særlig stor for de unge mellem 16-24 år, hvor knap fem procent er undervægtige i forhold til gennemsnittet for Hjørring Kommune, og det ses særligt blandt kvinder.

Helbred

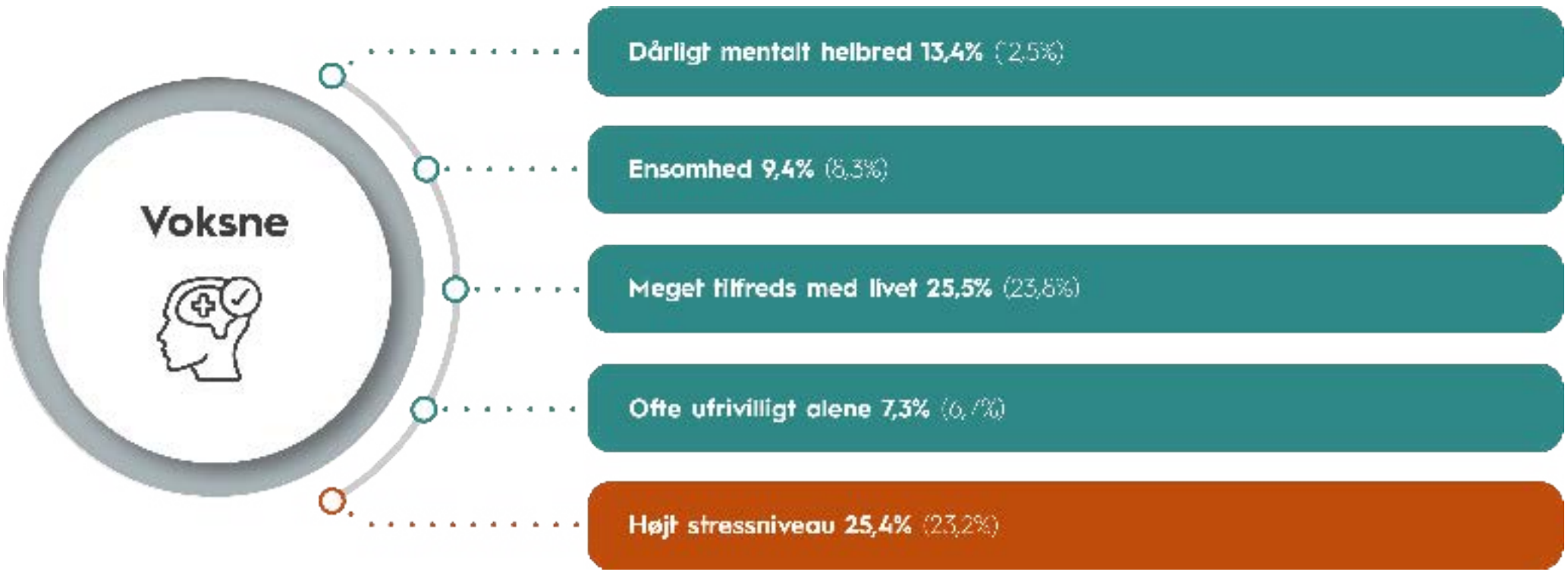
Knap to ud af ti borgerne i Hjørring kommune angiver at have et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred. Der er sket en signifikant stigning i denne andel siden 2010, hvor tallet var lidt over tre procentpoint mindre. Mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred stiger med alderen, dog med undtagelse af hos unge kvinder mellem 16-24 år, hvor knap seksten procent har et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, mens andelen for mænd i den tilsvarende aldersgruppe er markant lavere.

	Kvinder Hjørring	Region N	**Mænd** Hjørring	Region N
Mindre godt/dårligt selvvurderet helbred	20,1%		17,5%	
Dårligt fysisk helbred	15,3%	14,5%	10,8%	10,8%
Frisk nok til at gøre det man har lyst til	63,1%	63,2%	67,8%	69,6%

I Hjørring Kommune har tretten procent af borgerne et dårligt fysisk helbred. Der er sket en mindre stigning på to procentpoint siden 2010. Andelen med dårligt fysisk helbred stiger med alderen, og næsten tre ud af ti kvinder og knap to ud af ti mænd over 65 år har et dårligt fysisk helbred.

Lidt over seks ud af ti borgere i aldersgrupperne 25-44 år og 65+ oplever i mindre grad end de øvrige aldersgrupper at være friske nok til at gøre det, de har lyst til.

Mental sundhed



Lidt over tretten procent af borgerne i Hjørring Kommune har et dårligt mentalt helbred. Den mest udsatte gruppe er unge kvinder mellem 16-24 år, hvor næsten hver fjerde har et dårligt mentalt helbred. For mænd i tilsvarende aldersgruppe har lidt over tolv procent et dårligt mentalt helbred.

I Hjørring Kommune ses en stigning i andelen af borgere med et højt stressniveau på lidt over fem procentpoint siden 2013. Det er lidt højere end regionsgennemsnittet i 2017. Det er særligt blandt de 16-24-årige og de 25-44-årige, at der ses en høj andel af borger med et højt stressniveau.

	Kvinder Hjørring	Region N	**Mænd** Hjørring	Region N
Dårligt mentalt helbred	15,3%	14,8%	11,5%	10,3%
Højt stressniveau	27,8%	27,2%	22,8%	19,2%
Ofte ufrivilligt alene	7,6%	6,9%	7,1%	6,4%
Ensomhed	10%	8,9%	8,7%	7,7%
Meget tilfreds med livet	26,9%	24,4%	24,2%	23,2%

Lidt over syv procent af borgerne i Hjørring Kommune er ofte ufrivilligt alene. Der er sket en signifikant stigning siden 2013, hvor kun fire procent af borgerne i kommunen ofte var ufrivilligt alene. Det er særligt de unge mellem 16-24 år, som ofte er ufrivilligt alene. For kvinder i denne aldersgruppe er andelen femten procent, mens den for mænd er lidt over 12 procent. Det er i aldersgrupperne 16-24 år og 25-44 år, at den højeste andel af borgere, der oplever ensomhed findes.

Godt hver fjerde borger i Hjørring Kommune er meget tilfreds med livet. For borgere mellem 26 og 44 år er det samme gældende for kun hver femte borger. Den borgergruppe, hvor der er størst tilfredshed med livet, er borgere i alderen 65+, hvor det er gældende for næsten hver anden borger.

Søvn

Mere end hver anden borger i Hjørring Kommune sover virkelig godt eller godt, men samtidig sover tolv procent af borgerne dårligt, hvilket er en signifikant stigning på lidt over tre procentpoint siden 2013. Knap sytten procent af borgerne har en dårlig søvnkvalitet, og denne andel stiger med alderen. Der er flere kvinder end mænd med dårlig søvnkvalitet.

	Kvinder Hjørring	Region N	**Mænd** Hjørring	Region N
Sover virkelig godt	11,4%		17,5%	
Sover godt	40,3%		40,7%	
Sover nogenlunde	36%		30%	
Sover dårligt	12,3%		11,8%	
Dårlig søvnkvalitet	20,2%	18,3%	13%	12,5%

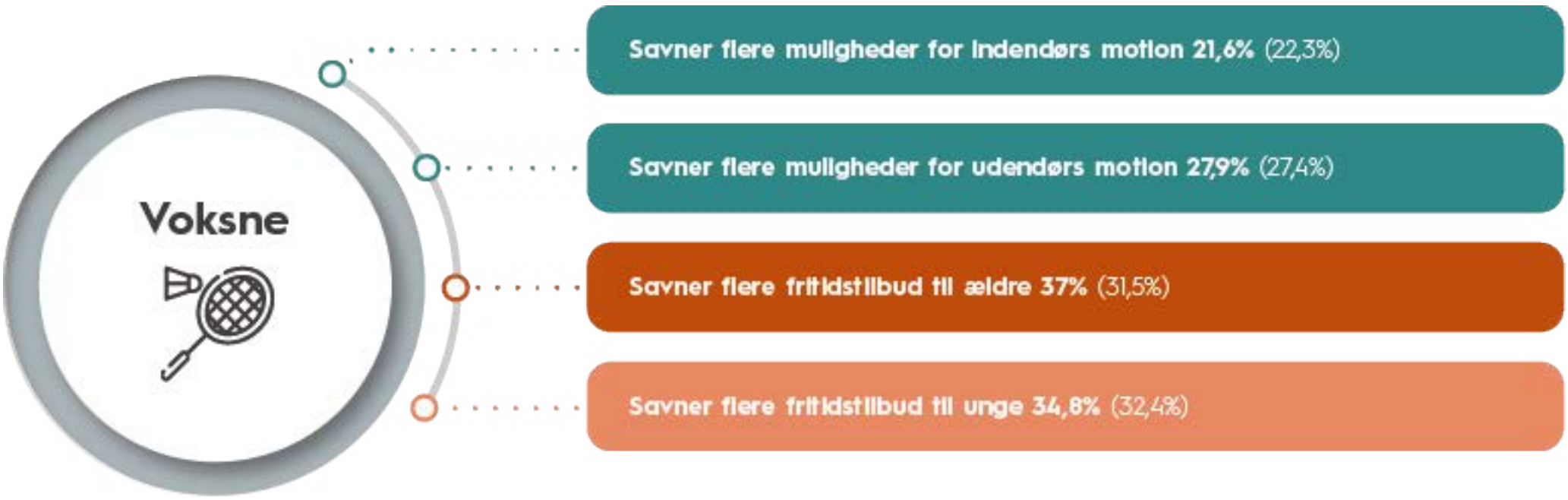
Omgivelser

Mere end hver anden borger i Hjørring Kommune savner bedre offentlig transport, hvilket er signifikant flere sammenlignet med hele regionen. Derudover savner ca. hver fjerde flere gangstier i sit lokalområde og tre ud af ti savner flere legepladser til børn, hvilket er lidt flere sammenlignet med regionsgennemsnittet.

Tre ud af ti borgerne i kommunen savner flere cykelstier i eget lokalområde og hver tiende føler sig utryg i sit lokalområde, hvilket er på samme niveau som for hele regionen.

	Kvinder	Mænd
Savner bedre offentlig transport	61,3%	56,2%
Savner flere gangstier i lokalområdet	26,3%	23,6%
Savner flere cykelstier i lokalområdet	31,2%	30%
Savner flere legepladser til børn	32,6%	27,5%
Føler sig utryg i lokalområdet	18,9%	2,7%

Fritidstilbud



Omtrent hver fjerde borger i Hjørring kommune savner flere muligheder for udendørs motion, mens hver femte borger savner flere muligheder for indendørs motion. Fire ud af ti af de 16-24-årige savner flere udendørs muligheder mens det samme er gældende for lidt over tre ud af ti af de 25-44-årige.

Lidt over en tredjedel savner flere fritidstilbud til unge, hvilket er lidt højere end for hele regionen, mens knap fire ud af ti savner flere fritidstilbud til ældre, hvilket er signifikant flere sammenlignet med regionsgennemsnittet.

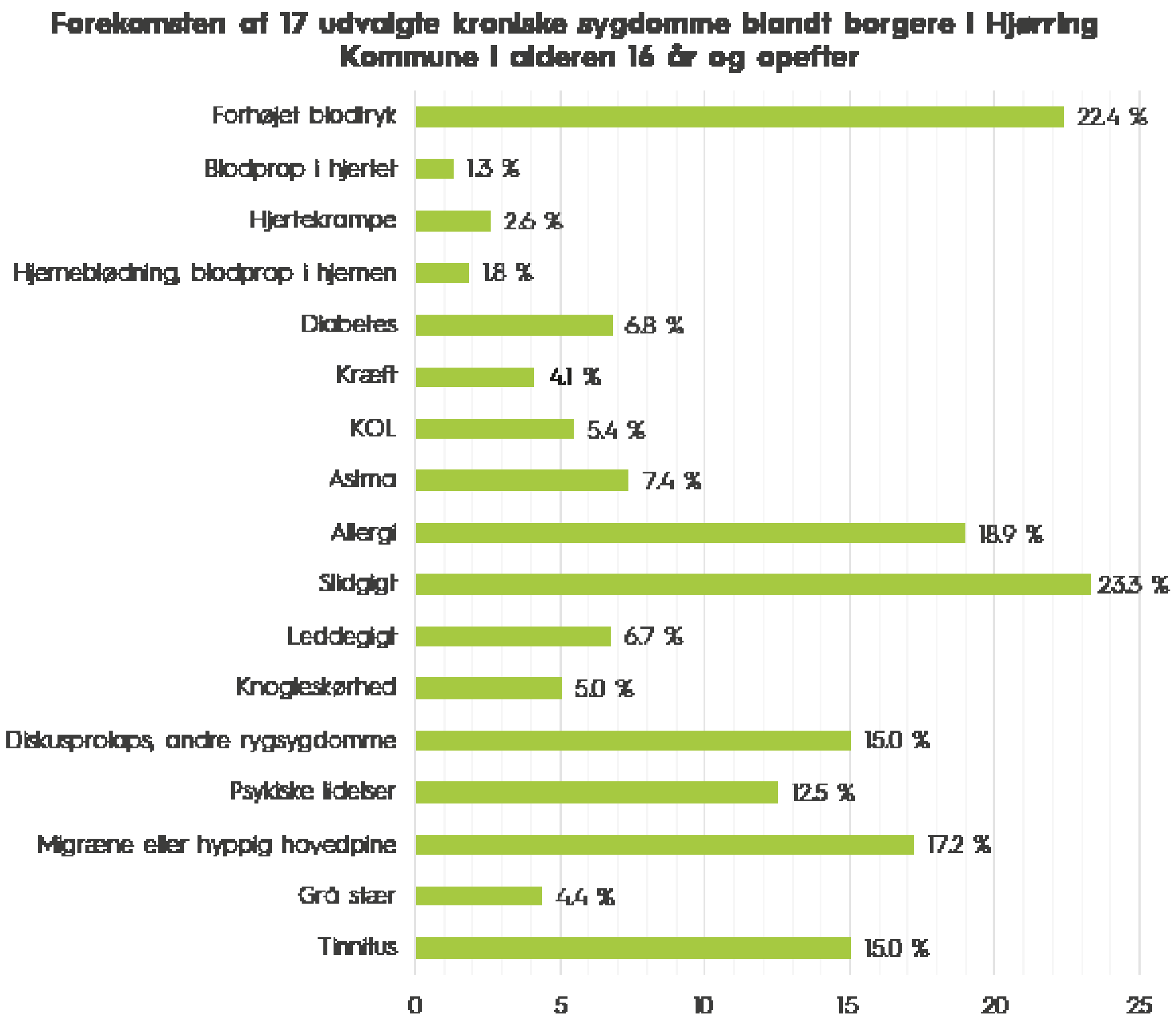
	Kvinder	Mænd
Savner flere muligheder for udendørs motion	29,9%	25,8%
Savner flere muligheder for indendørs motion	22%	21,3%
Savner flere fritidstilbud til unge	36%	33,7%
Savner flere fritidstilbud til ældre	39,1%	34,9%

Sygdoms- og behandlingsforekomst i Hjørring Kommune

Uhensigtsmæssig sundhedsadfærd kan have betydning for sygdomsforekomsten, forbrug af sundhedsydelser, dødsfald mm. Det er derfor interessant at se på hvor mange borgere i Hjørring Kommune, der har en kronisk sygdom, hvordan forbruget af sundhedsydelser fordeler sig, og hvilke dødsårsager der er oftest forekommende i Hjørring Kommune. Det er især interessant at se på forekomsten af sygdomme, som potentielt kunne være forebygget.

Kronisk sygdom hos borgere i Hjørring Kommune

Data fra Region Nordjyllands sundhedsprofil (Kyed et al., 2018) viser forekomsten af 17 forskellige kroniske sygdomme i Hjørring Kommune og i regionen som helhed. De tre hyppigst forekommende sygdomme i Hjørring Kommune er slidgigt (23,3%), forhøjet blodtryk (22,4%) og allergi (18,9%).



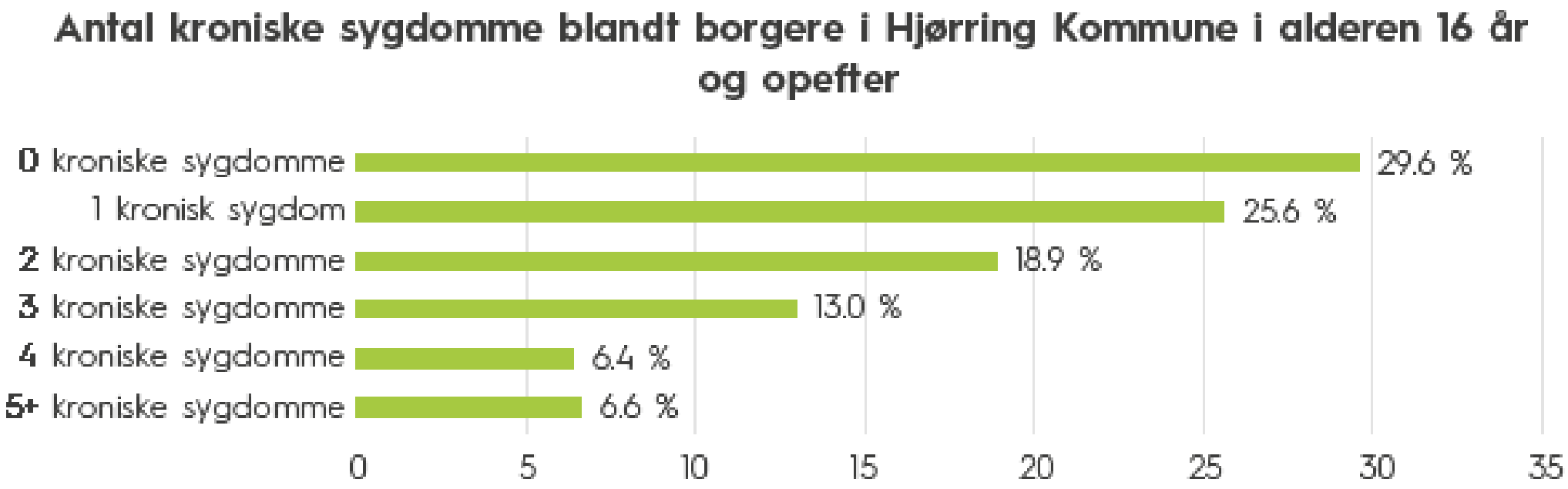
Baseret på data fra *"Hvordan har du det? – Sundhedsprofil for Nordjylland 2017"* (Kyed et al., 2018)

For ingen af de 17 kroniske sygdomme afviger forekomsten i Hjørring Kommune signifikant fra regionsgennemsnittet.

		Kvinder	Mænd
Hjertekarsygdomme	Forhøjet blodtryk	21,4%	23,3%
	Blodprop i hjertet	0,7%	1,9%*
	Hjertekrampe	2,2%	3,0%
	Hjerneblødning, blodprop i hjernen	1,7%	1,9%
Diabetes	Diabetes	5,5%	8,0%
Kræft	Kræft	3,2%	5,0%
Luftvejs-sygdomme	KOL	5,0%	5,8%
	Astma	8,0%	6,7%
Allergi	Allergi	20,9%	16,9%
Muskelskeletlidelser	Slidgigt	26,1%*	20,4%
	Leddegigt	7,2%	6,2%
	Knogleskørhed	8,0%*	2,0%
	Diskusprolaps, andre rygsygdomme	15,1%	15,0%
Psykiske lidelser	Psykiske lidelser	14,8%*	10,1%
Nervesystem, sanseorganer	Migræne eller hyppig hovedpine	22,0%*	12,3%
	Grå stær	4,8%	3,9%
	Tinnitus	10,0%	20,1%

* Signifikant forskel mellem mænd og kvinder

Enkelte kroniske sygdomme optræder forskelligt hos mænd og kvinder. For kvinder ses en signifikant højere forekomst af *slidgigt, knogleskørhed, psykiske lidelser og migræne/hyppig hovedpine* sammenlignet med mændene. Omvendt ses blandt mændene en signifikant større forekomst af *blodprop i hjertet og tinnitus*.



Multisygdom kan kort defineres som forekomsten af to eller flere samtidige sygdomme. Tages der udgangspunkt i de 17 førnævnte udvalgte kroniske sygdomme, så har 44,9% af befolkningen i Hjørring Kommune to eller flere samtidige sygdomme, hvorved de kan betegnes som multisyge. Forekomsten er større blandt kvinder (47,2%) end blandt mænd (42,4%). Andelen af borgere med to eller flere samtidige sygdomme i Hjørring Kommune afviger ikke signifikant fra regionsgennemsnittet.

Dødsårsager

Oplysninger om dødsårsager opgøres i dødsårsagsregistret på regionalt niveau (Sundhedsdatastyrelsen, 2017). Det er dog muligt at omregne de regionale tal til kommunale tal, der kan give en indikation på antal dødsfald i forhold til de enkelte dødsårsager. Idet der ikke er markante forskelle mellem Region Nordjylland og Hjørring Kommune i forhold til den demografiske sammensætning på køn og alder, og at der generelt ikke ses markante forskelle i sundhedsfærd og sygelighed (Kyed et. al., 2018) vurderes det, at Hjørring Kommune ikke afviger markant fra regionsopgørelsen. Nedenstående viser de hyppigste former for dødsårsager i Hjørring Kommune afrundet til nærmeste 10.

Kræft og andre svulster ca. 190

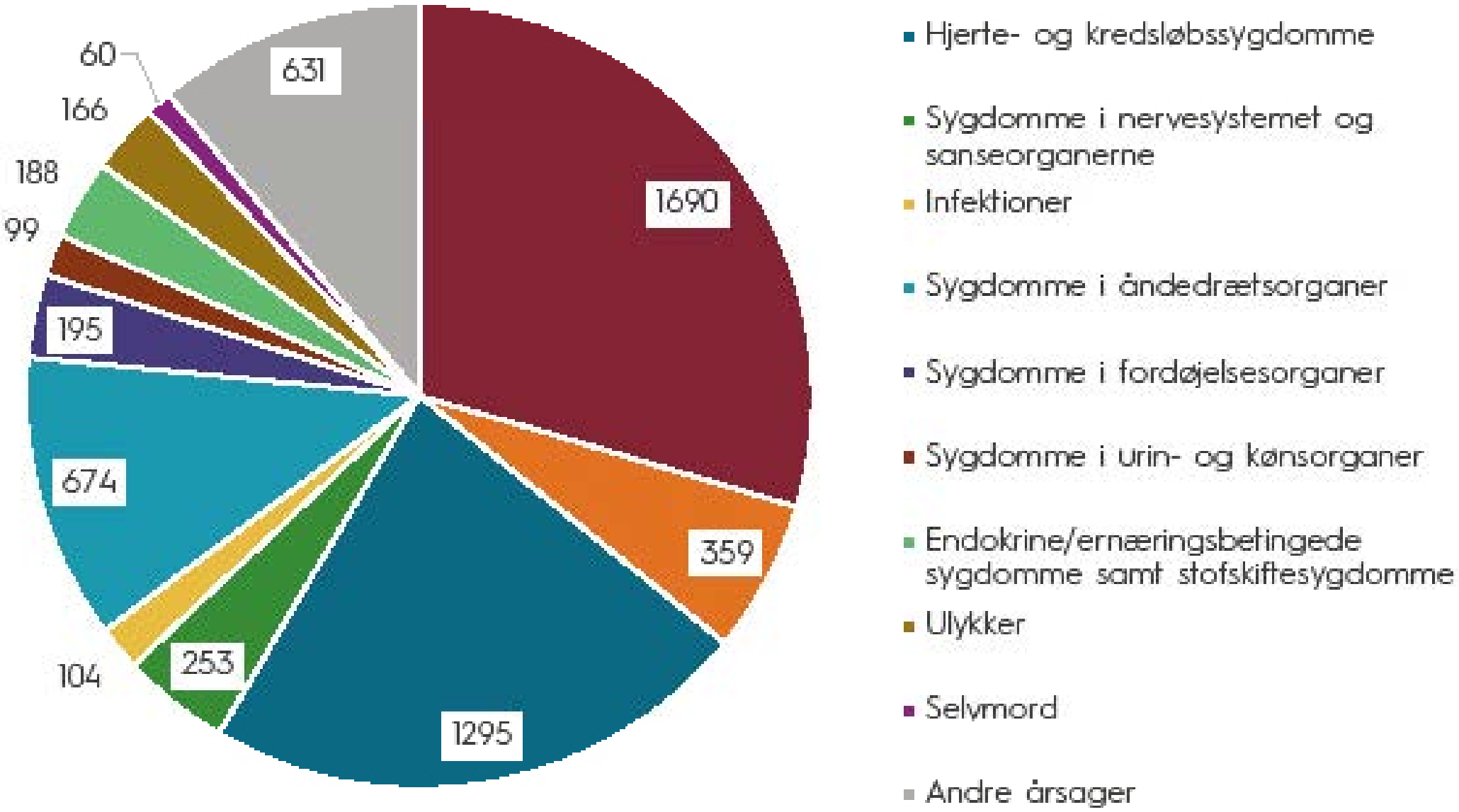
Hjerte- og kredsløbssygdomme ca. 140

Sygdomme i åndedrætsorganer ca. 80

Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser ca. 40

Eksempel på udregning

Tallene i dødsårsagsregistret er opgjort for antal døde pr. 100.000 borgere i år 2017. I Hjørring Kommune var der i 1. kvartal 2017 registreret 65.307 borgere (Danmarks Statistik, 2017a). I Region Nordjylland var der sammenlagt 287,7 dødsfald relateret til kræft og svulster pr. 100.000 borgere, hvilket svarer til ca. 190 borgere i en gennemsnitlig kommune på størrelse med Hjørring (287,7/100.000)*65.307 = 187,8 ca. 190.



Faktorer med betydning for sygdomsbyrden

Rapporten "Sygdomsbyrden i Danmark" fra 2016 (Eriksen, 2016) giver det bedste bud på hvilke risikofaktorer[8], der har den største betydning for en kommunes sygdomsbyrde. Beregningerne er baseret på tal fra 2013, men der er ikke sket de store ændringer siden. I det følgende tages der udgangspunkt i fire forskellige byrdemål: ekstra årlige dødsfald, langvarigt sygefravær, ekstra førtidspensioner samt ekstra omkostninger forbundet med behandling og pleje.

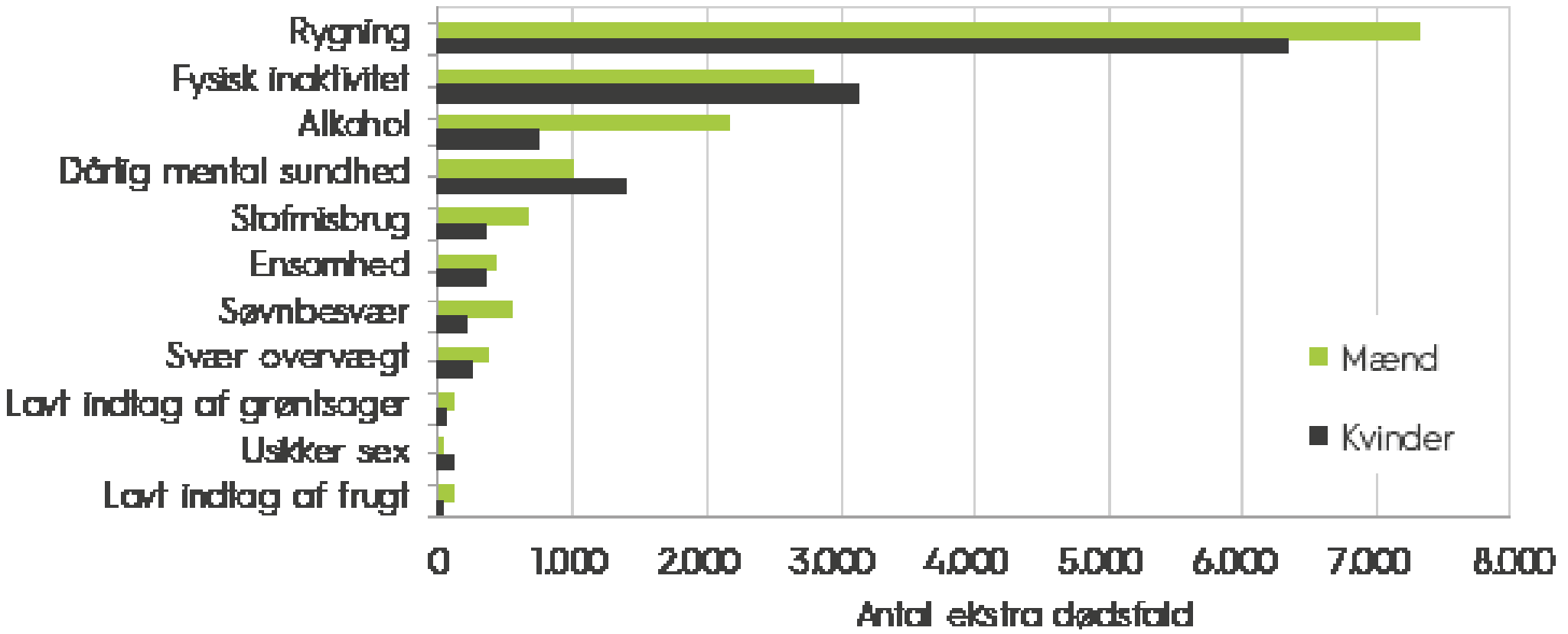
Alle tal er baseret på nationale tal, men der vil kun være små udsving på kommunalt niveau, så det vil være de samme faktorer, der gør sig gældende i Hjørring Kommune. Der er i alle beregninger taget højde for (evt. samtidig) rygning, alkohol, BMI og fysisk inaktivitet[9].

[8] Begrebet risikofaktor dækker en faktor eller et forhold, der øger risikoen for sygdom, funktionsnedsættelse eller død. De valgte risikofaktorers betydning for helbredet er af forskellig karakter. Nogle påvirker direkte sygdomsskabelse, andre påvirker indirekte gennem andre faktorer, og endelig kan nogle også være en konsekvens af dårligt helbred, f.eks. søvnbesvær. Derfor skal konklusioner om årsagsforhold drages med varsomhed.

[9] Følgende tabeller er fra rapporten Sygdomsbyrden i Danmark – Risikofaktorer (Eriksen, 2016).

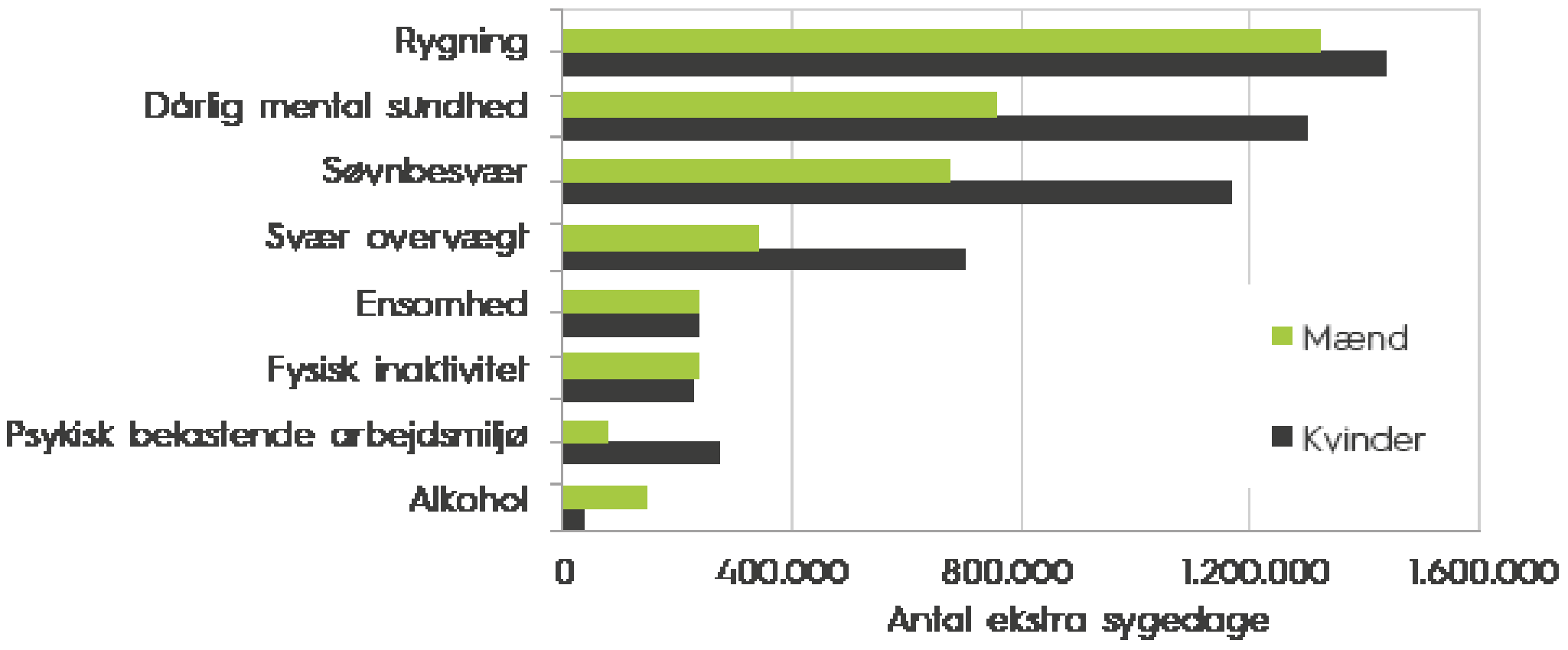
Ekstra dødsfald relateret til risikofaktorer

Rygning er den risikofaktor, der har den største betydning for ekstra (forebyggelige) dødsfald, efterfulgt at fysisk inaktivitet, alkohol og dårlig mental sundhed.



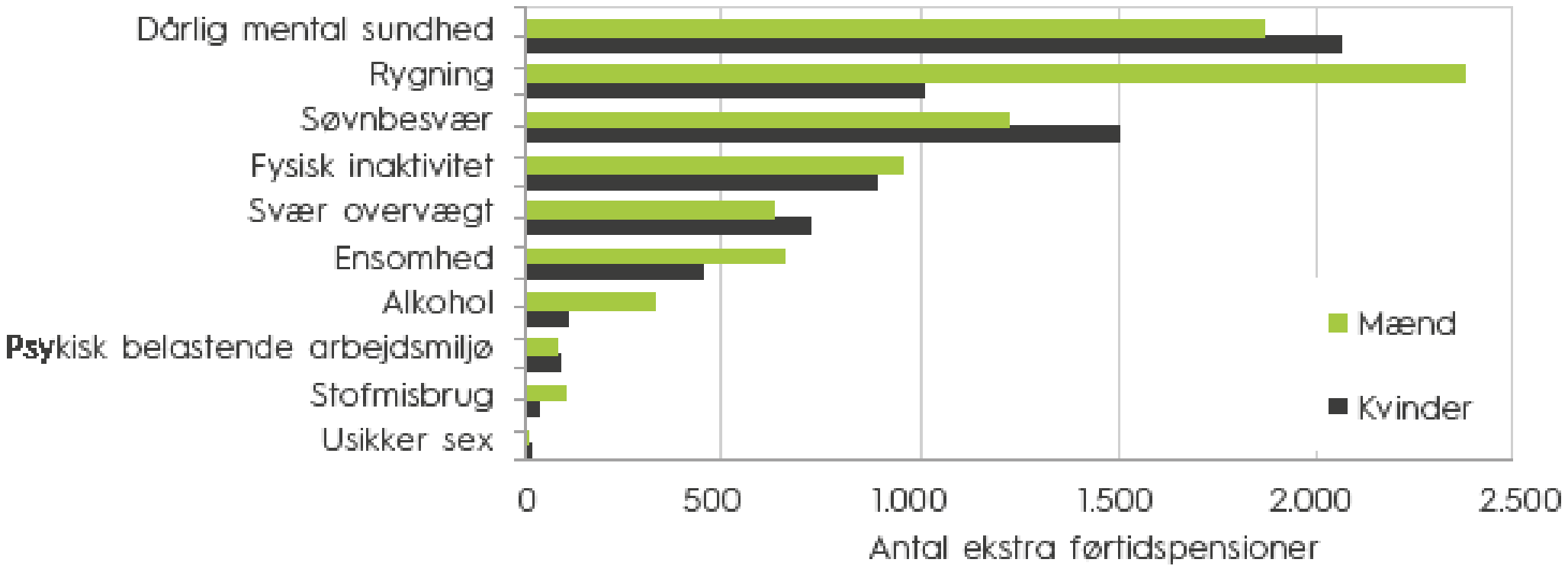
Faktorer med betydning for langvarigt sygefravær

Rygning er den risikofaktor, der har størst betydning for langvarigt sygefravær, efterfulgt af dårlig mental sundhed, søvnbesvær og svær overvægt.



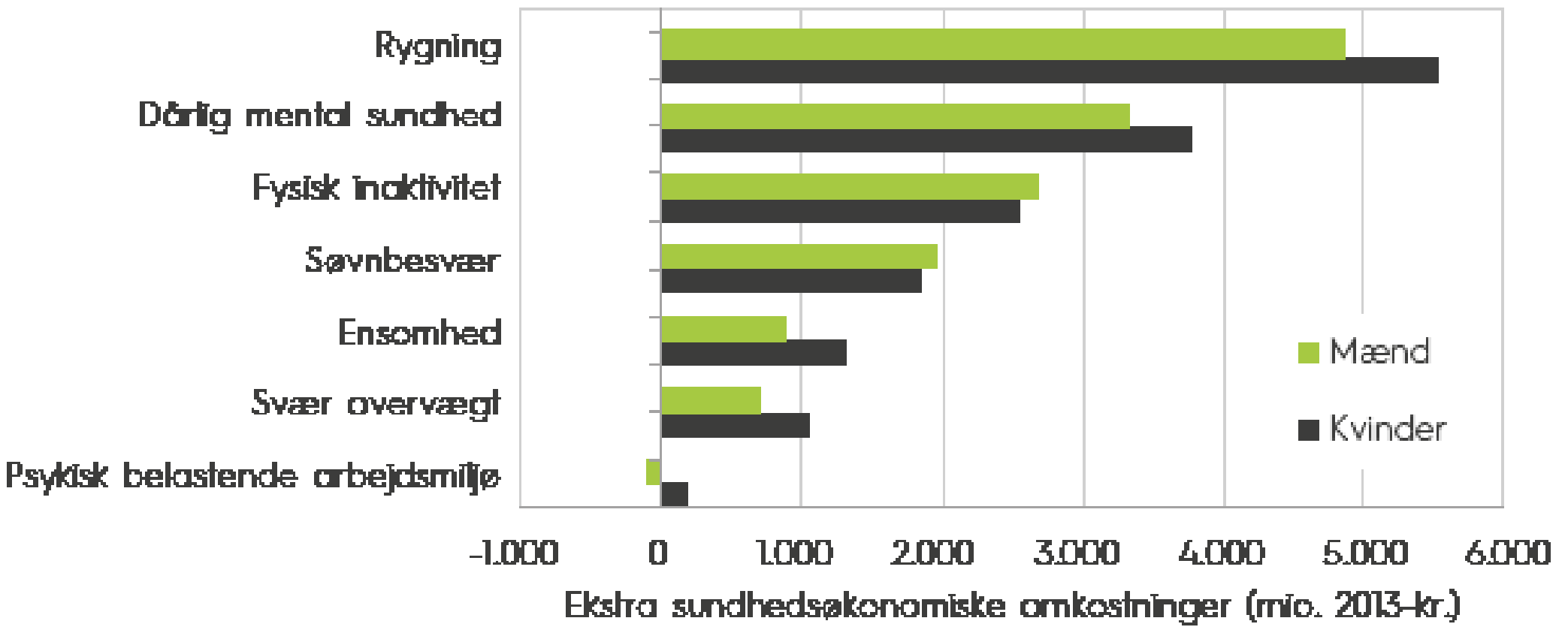
Faktorer med betydning for ekstra førtidspensioner

Dårlig mental sundhed er den risikofaktor, der har den største betydning for ekstra førtidspensioner efterfulgt af rygning, søvnbesvær og fysisk inaktivitet.



Ekstra omkostninger til behandling og pleje

Rygning er den faktor der har den største betydning for ekstra omkostninger til behandling og pleje efterfulgt af dårlig mental sundhed, fysisk inaktivitet og søvnbesvær.



Nedenstående oversigt viser de tre største risikofaktorer under hver af de fire førnævnte byrdemål.

	Ekstra dødsfald (årligt antal)	Langvarigt sygefravær (ekstra sygedage)	Ekstra førtidspension (nytilkendte førtidspensionister)	Ekstra omkostninger til behandling og pleje (mia. kr.)
1	Rygning (13.600)	Rygning (2.8 mio.)	Dårlig mental sundhed (3.900)	Rygning (10 mia. kr.)
2	Fysisk inaktivitet (6.000)	Dårlig mental sundhed (2.1 mio.)	Rygning (3.400)	Dårlig mental sundhed (7.1 mia. kr.)
3	Alkohol (2.900)	Søvnbesvær (1.8 mio.)	Søvnbesvær (2.700)	Fysisk inaktivitet (5.3 mia. kr.)

Gennemgående er rygning den risikofaktor, der har størst betydning for sygdomsbyrden i Danmark, og for alle byrdemål rangerer rygning højt i forhold til de andre risikofaktorer. På landsplan kan rygning relateres til 13.600 ekstra (forebyggelige) dødsfald om året, 2.8 millioner ekstra dage med langvarigt sygefravær, 3.400 ekstra ny-tilkendte førtidspensioner samt ekstra omkostninger på 10 mia. kr. til behandling og pleje.

For næsten alle byrdemål ligger dårlig mental sundhed relativt højt sammenlignet med de øvrige risikofaktorer. Dette gælder særligt sygefravær, førtidspension og ekstra omkostninger til behandling og pleje.

For en del af byrdemålene rangerer søvnbesvær relativt højt i forhold til andre risikofaktorer. Tallene for søvnbesvær skal dog tages med et vist forbehold, idet årsagssammenhængen mellem søvnbesvær og sygdom ikke er entydig. Søvnbesvær kan være en direkte konsekvens af dårligt fysisk eller psykisk helbred.

Fysisk inaktivitet ligger relativt højt på to af byrdemålene. Det drejer sig om dødsfald, hvor fysisk inaktivitet kan relateres til 6.000 årlige dødsfald samt 7.1 mia. ekstra omkostninger til behandling og pleje.

Hjørring Kommune i tal og ord

I nedenstående afsnit præsenteres Hjørring Kommune i tal og ord med udgangspunkt i eksisterende data (Hjørring Kommune, 2018).

Hjørring Kommune

Hjørring Kommune er en landkommune med i alt 64.670 indbyggere (pr. 1 januar 2019) fordelt på 32.289 kvinder og 32.381 mænd. Kommunen er beliggende i Vendsyssels nordvestligste hjørne og dækker over 930 km2 og har en kyststrækning på 52 km.

62% af borgerne bor i Hjørring by eller en af områdebyerne mens 38% bor i landdistriktet

Hjørring by:
25.747 indbyggere

Områdebyerne:
14.501 indbyggere

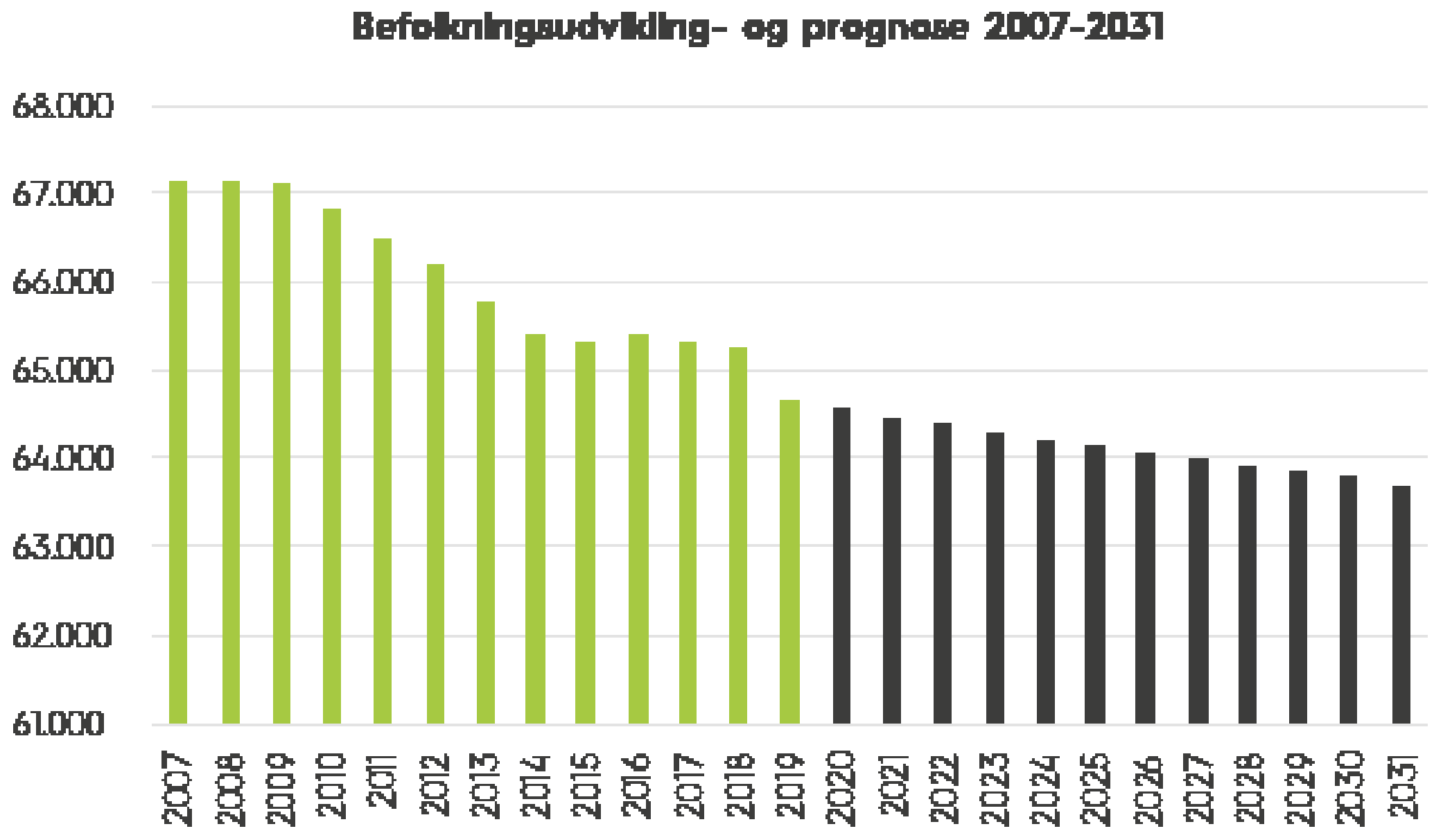
(Løkken, Vrå, Tårs, Sindal, Hirtshals)

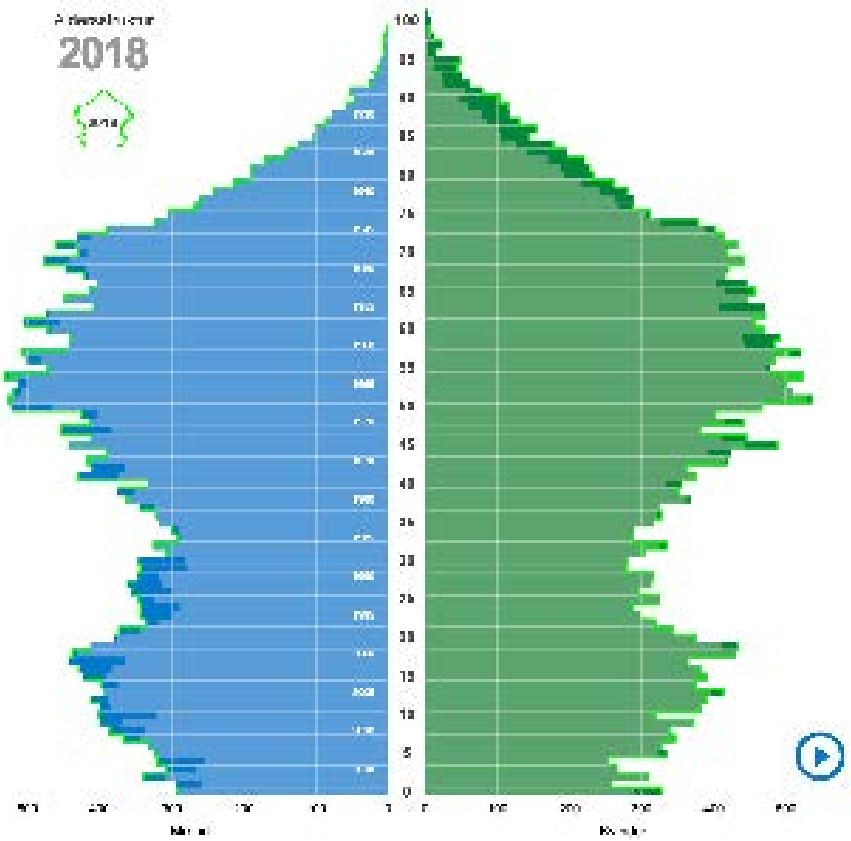
Landdistriktet:
24.442 indbyggere

Befolkningsprognose i Hjørring Kommune

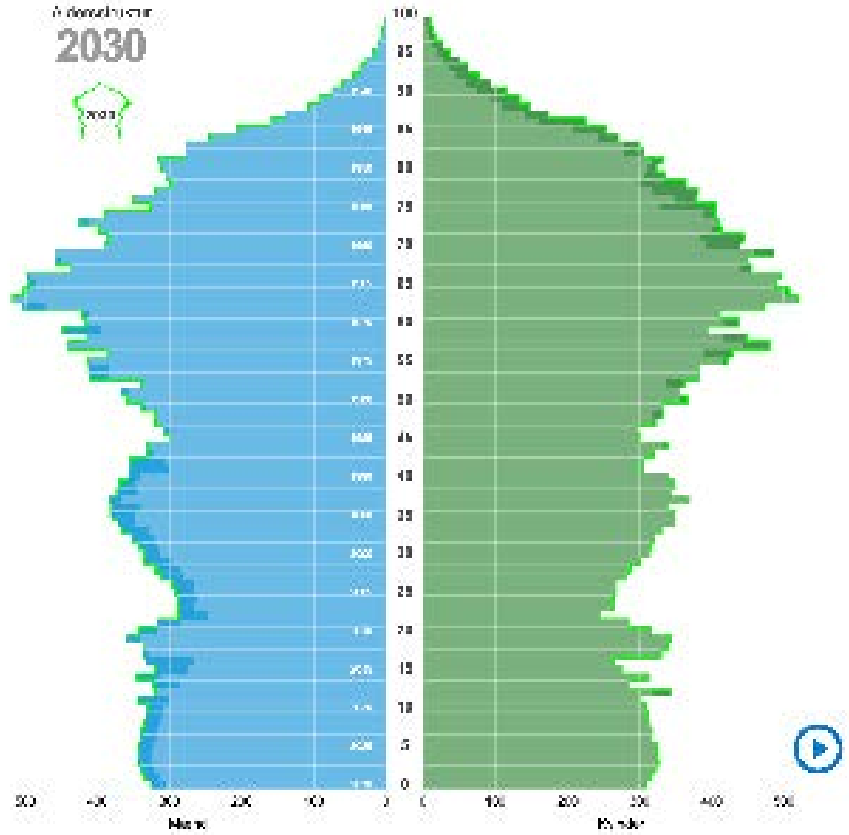
Fra 2007 til 2018 er der sket et fald i antal indbyggere på godt 3,5%. Kun i 2016 oplevede Hjørring en stigning i befolkningstallet, hvilket kan forklares af modtagelsen ved flygtninge fra særligt Syrien og Eritrea.

Befolkningsprognosen spår, at der i 2031 vil være 63.683 borgere i Hjørring Kommune. Faldet vil særligt opleves i Hirtshals og i landdistrikterne. Kun Hjørring by forventes at opleve en fremgang i antallet af borgere.

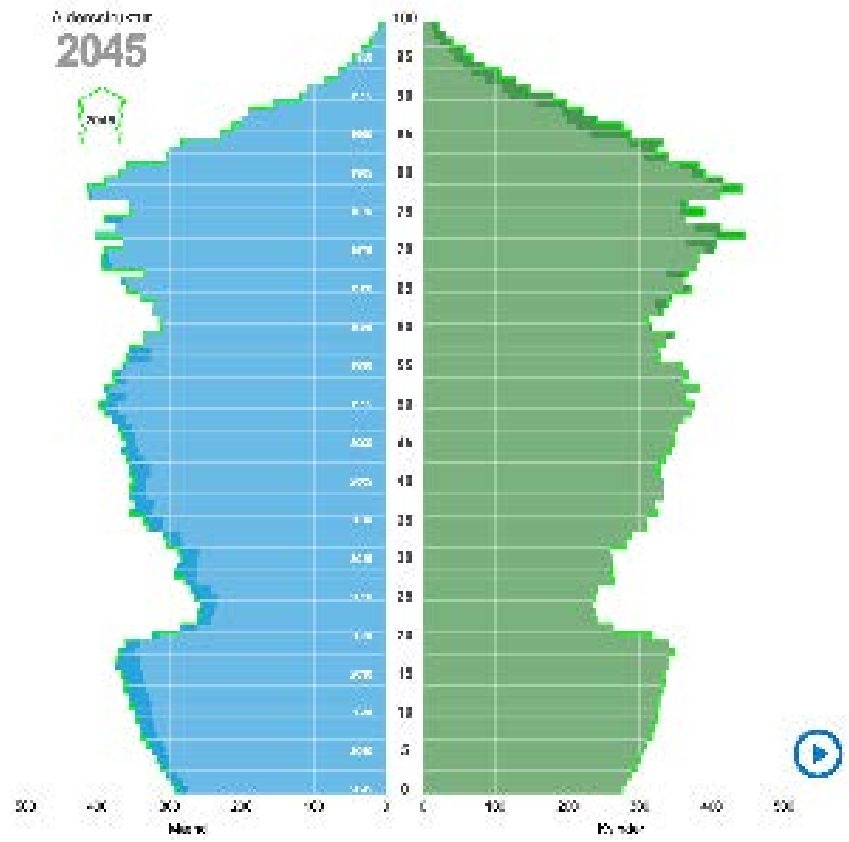




Alder	Tusinder	Procent
66+	13,9	21%
16-66	40,2	62%
<16	11,2	17%
I alt	65,3	100%



Alder	Tusinder	Procent
66+	16,7	27%
16-66	35,8	57%
<16	10,4	16%
I alt	62,8	100%



Alder	Tusinder	Procent
66+	18,0	29%
16-66	32,8	54%
<16	10,4	17%
I alt	61,1	100%

(Danmarks Statistik, 2019a)

Befolkningsfremskrivelsen for Hjørring Kommune viser, at andelen af de ældre borgere stiger frem mod hhv. 2030 og 2045. I 2045 vil der være dobbelt så mange ældre over 80 år som i 2018. Samtidigt falder andelen af borgere i den erhvervsaktive alder med op til 8 procentpoint i 2045[10].

Boligtype

Parcel-/stuehus er den mest anvendte boform i Hjørring Kommune. De etageejendomme, der er kommunen, ligger fortrinsvis i Hirtshals og Hjørring by.

	Antal Hjørring Kommune	Procent Hjørring Kommune	Procent Region Nordjylland
Parcel-/stuehus	20.056	65%	56%
Række-, kæde- og dobbelthus	3.931	13%	14%
Etageboliger	6.426	21%	28%
Anden boligform	542	2%	2%

(Danmarks Statistik, 2018a) Note: andel beboede boliger i 2018

Familieforhold

Der er i alt 30.977 husstande i Hjørring Kommune pr. 1. januar 2019. Halvdelen af disse er par, og ægteskab er den mest udbredte samlivsform. Der er lidt flere enlige kvinder end enlige mænd. Godt seks procent af de enlige mænd og tyve procent af de enlige kvinder har mindst et hjemmeboende barn.

	Alle	Mindst 1 barn	Procent
Enlige mænd	6.144	392	6,4%
Enlige kvinder	7.573	1.516	20%
Ægtepar	11.697	4.680	40%
Par i øvrigt	3.833	1.816	47,4%
Andre husstande	1.722	Ej oplyst	-
I alt	30.977	8.404	-

(Danmarks Statistik, 2019b) Note: Par i øvrigt = reg. partnerskab, samboende og samlevende par. Andre husstande dækker over samtlige personer på samme adresse uanset familiære tilknytningsforhold.

Uddannelsesniveau

I 2018 havde godt fire ud af ti i den erhvervsaktive alder i Hjørring Kommune enten en erhvervsfaglig eller kort videregående uddannelse som højst fuldførte uddannelse, mens knap to ud af ti havde en mellemlang eller lang videregående uddannelse. Kun halvt så mange borgere i Hjørring Kommune har en lang videregående uddannelse set i forhold til regionsgennemsnittet. Tre ud af ti havde i 2018 grundskole som højst fuldførte uddannelsesniveau.

	Antal Hjørring Kommune	Procent Hjørring Kommune	Procent Region Nordjylland
Grundskole	13.680	30,8%	28,3%
Gymnasiale uddannelser	3.084	6,9%	9,1%
Adgangsgivende uddannelsesforløb	28	0,1%	0,1%
Erhvervsfaglige uddannelser	16.777	37,7%	34,4%
Korte videregående	1.767	4%	4,5%
Mellemlang videregående (inkl. bachelor)	6.760	15,2%	15,4%
Lang videregående (inkl. ph.d.)	1.685	3,8%	6,6%
Uoplyst	683	1,5%	1,7%

(Danmarks Statistik, 2018b). Note: befolkningens højeste fuldførte uddannelse i 2018

[10] Velfærdsaftalen fra 2006 og Tilbagetrækningsreformen fra 2011 forhøjer pensionsalderen. Antallet af erhvervsaktive vil derfor formentlig reelt stige allerede fra 2019 og i de kommende år. Det er ikke muligt at skønne præcist over udviklingen i Hjørring Kommune på nuværende tidspunkt.

Uddannelsens betydning for sundhedstilstanden

Der ses en tydelig sammenhæng mellem borgernes højest gennemførte uddannelse og deres sundhedsadfærd. Jo lavere uddannelsesniveau desto dårligere sundhedstilstand. Således vil det for de fleste typer risikoadfærd ses, at der er højere forekomst blandt personer med grundskoleuddannelse end blandt personer med lang videregående uddannelse som højest gennemført uddannelse.

Dette ses også ved beregninger af antal forventede leveår, hvor

De 30-årige mænd med de længste uddannelser kan forvente at leve omkring 6 år længere end 30-årige mænd med de korteste uddannelser. Blandt de 30-årige kvinder er forskellen 4,7 år (Vilhelmsen, 2016).

Erhvervstilknytning

Tre ud af fire borgere i den erhvervsaktive alder i Hjørring Kommune var pr. 4 kvartal 2018 i beskæftigelse, mens godt fem procent af borgerne var ledige.

	Antal	Procent
I beskæftigelse	28.981	74%
SU-modtagere	2.406	3,7%
Arbejdsløs (forsikrede, kontanthjælp)	1.816	5,2%
Langtidssyg, revalidering, orlov, flexjob m.m.	2.965	7,2%
Førtidspensionist	2.791	6,8%
Efterløn	764	1,9%
Pensionist	14.651	22,5%

(Danmarks Statistik, 2018c; Danmarks Statistik, 2019c; Styrelsen for Arbejdsmarked og rekruttering, 2018) Note: Folkepensionister og SU-modtagere er beregnet op mod andel af alle indbyggere (65.000), mens de øvrige er beregnet op mod andel af befolkningen i alderen 16-66 år. Opgørelsen fra "I beskæftigelse" er pr. 4. kvartal 2018, "Folkepensionister" er pr januar 2019, mens de øvrige er i alt i 2018.

Pensionindkomst

Den gennemsnitlige årlige indkomst før skat i Hjørring Kommune (for borgere over 15 år) er 297.179 kr. i 2017, hvilket ligger ca. 3000 kr. over regionsgennemsnittet.

	2017
Gennemsnitlige årlig indkomst før skat	297.179 kr.

(Danmarks Statistik, 2017b)

Der ses en sammenhæng mellem indkomst og middellevetid, således at middellevetiden blandt mænd er næsten 10 år længere blandt de rigeste sammenlignet med de fattigste (Baadsgaard, 2012).

Etnisk baggrund

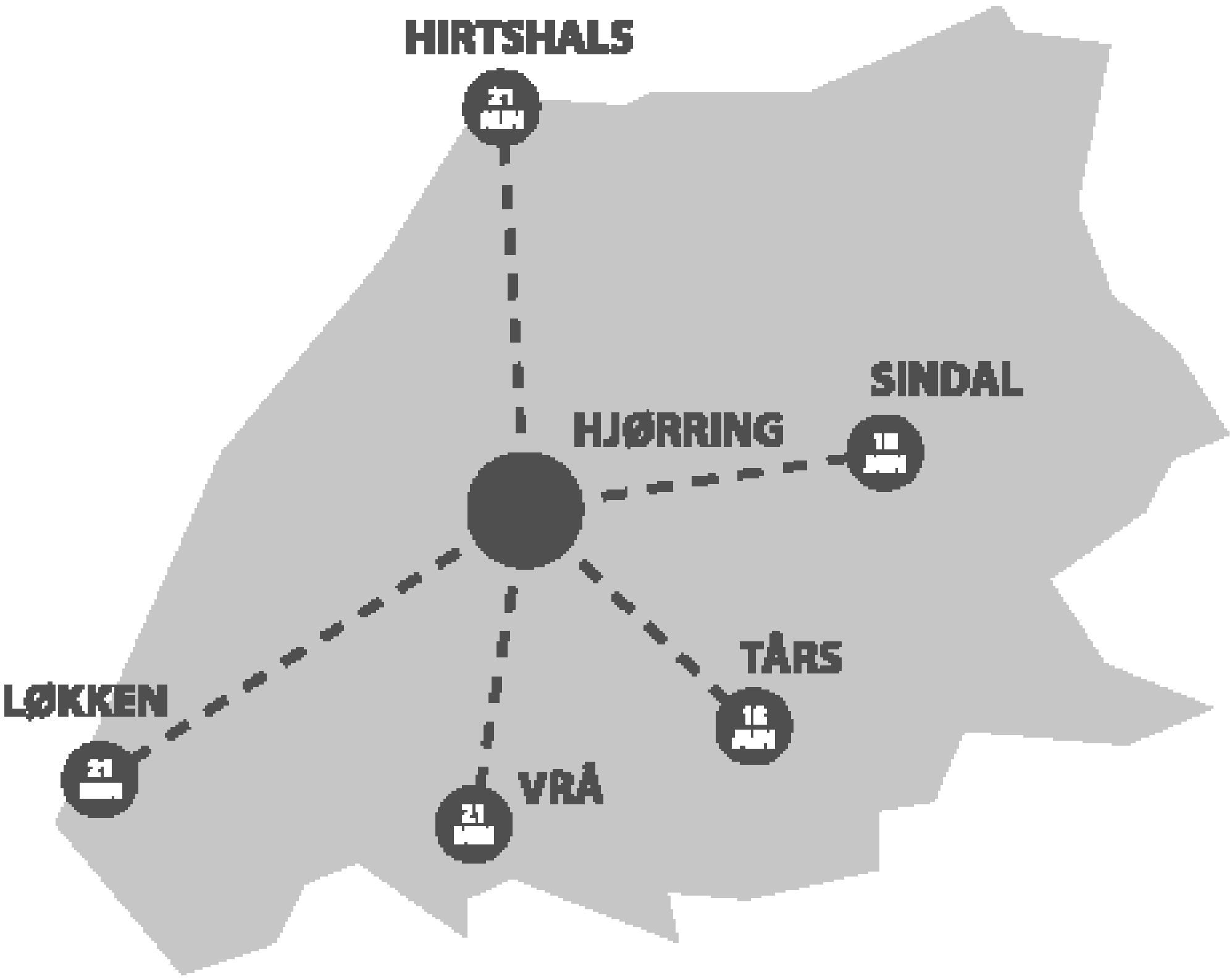
De fleste borgere i Hjørring Kommune er af dansk oprindelse. Knapt syv procent er indvandrere og halvanden procent er efterkommere. Den største gruppe med anden oprindelse end dansk kommer fra Vietnam (knap 800 personer), mens den næststørste gruppe kommer fra Syrien (knap 500 personer).

	Antal	Procent
Med dansk oprindelse	59.371	91,8%
Indvandrere fra ikke-vestlige lande	2.500	3,9%
Efterkommere fra ikke-vestlige lande	796	1,2%
Indvandrere fra vestlige lande	1.811	2,8%
Efterkommere fra vestlige lande	190	0,3%

(Danmarks Statistik, 2019d). Note: Opdeling defineret som følgende; Med dansk oprindelse: Danmark, Andre vestlige lande: EU-lande + Andora, Australien, Canada, Island, Lichtenstein, Monaco, New Zealand, Norge, San Marino, Schweiz, USA, Vatikanstaten, Ikke vestlige lande: Alle øvrige lande

Transportvaner[11]

De fleste borgere i Hjørring Kommune er af dansk oprindelse. Knapt syv procent er indvandrere og halvanden procent er efterkommere. Den største gruppe med anden oprindelse end dansk kommer fra Vietnam (knap 800 personer), mens den næststørste gruppe kommer fra Syrien (knap 500 personer).



Figur 1: Skitse af vejnet fra Hjørring til områdebyer

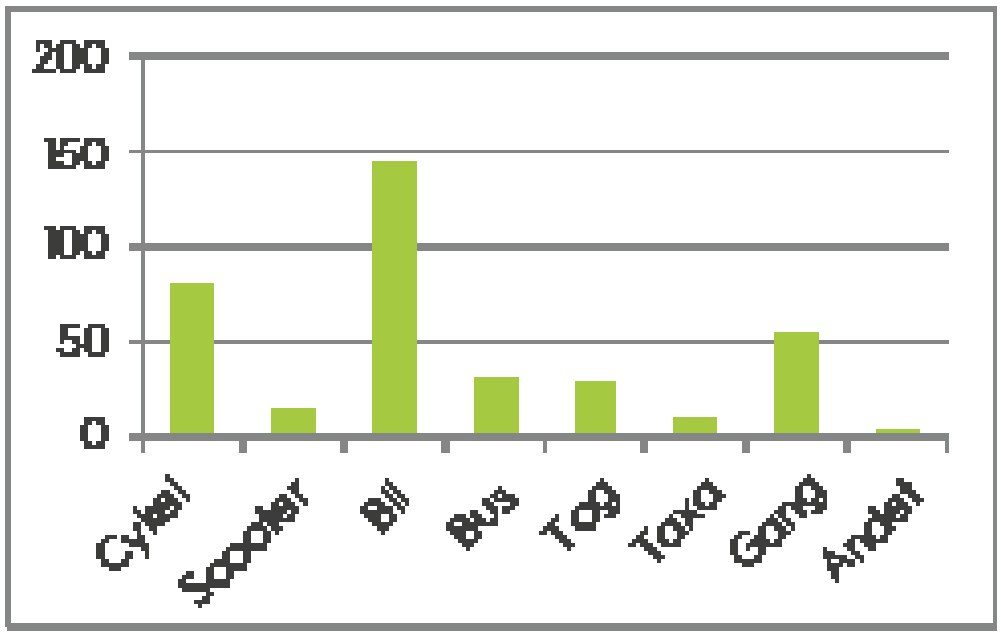
[11] Data i dette afsnit bygger på absolutte besvarelser fra Analysenotat om Mobilitet i Hjørring Kommune (Larsen, 2014).

Bil er det foretrukne transportmiddel til regelmæssig transport for borgerne i Hjørring Kommune. Cykel og gang er den transportform, der benyttes næstflest gange (figur 2).

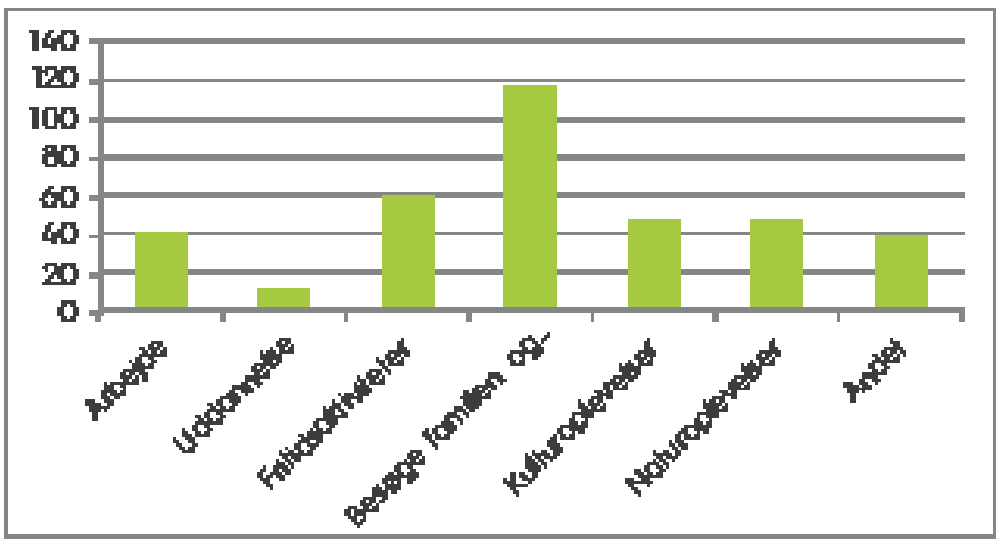
Antallet af biler i Hjørring Kommune er steget siden 2007 samtidig med at befolkningsantallet er faldet. Den primære årsag til transport i løbet af en uge er indkøb, besøg hos familie og venner samt arbejde (figur 3).

De primære årsager til transport ud af kommunen er besøg hos familie og venner.

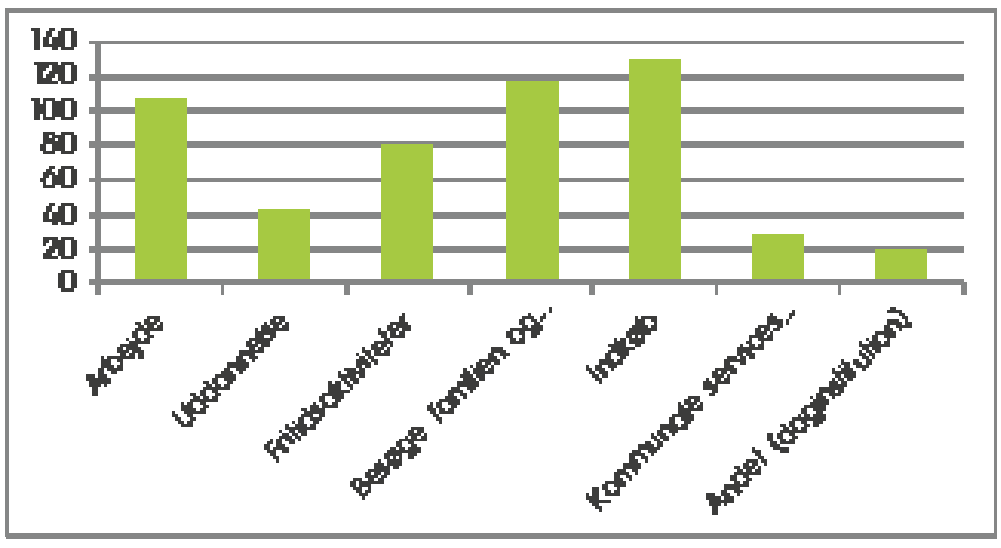
Herefter kommer fritidsaktiviteter, kulturoplevelser, naturoplevelser og arbejde (figur 4).



Figur 2: Foretrukne transportmiddel til regelmæssig transport i Hjørring Kommune



Figur 4: Primær årsag til transport ud af kommunen



Figur 3: Primære årsag til transport i løbet af ugen

Kommunale rammers betydning for sundhedstilstanden

Politikker, rammer og strukturer, der gør de sunde valg nemmere på skoler, daginstitutioner, arbejdspladser og hvor borgerne ellers færdes, er vigtige midler til at begrænse ulighed i sundhed. Eksempler på dette er rygeforbud og håndhævelse af forbud af salg af tobak og alkohol til unge. Sådanne strukturelle tiltag medvirker til kultur- og adfærdsændringer i hele befolkningen i modsætning til f.eks. enkeltstående sundhedskampagner, der har tendens til kun at nå de ressourcestærke befolkningsgrupper og dermed bidrage til social ulighed. Strukturelle tiltag har ikke blot potentiale i forhold til at mindske den sociale ulighed i sundhed, men har også vist sig at være den mest kost-effektive type af indsatser til at fremme sund livsstil. Jo tidligere indsatsen er, desto mere kost-effektiv er den.

Indsatser rettet mod den enkelte borger, som f.eks. kostvejledning til overvægtige, er ofte mere omkostningstunge og effekten er oftest lille, dels fordi meget få borgere tager imod tilbuddet, dels fordi effekten ofte forsvinder, når tilbuddet slutter. Desuden fjerner man ikke årsagen til problemet.

Den største effekt af forebyggelsesindsatser ses ved en samlet indsats som kombinerer strukturelle indsatser, der sikrer sunde rammer for alle borgere, med differentierede, intensive og proaktive indsatser rettet mod de mere udsatte og sårbare borgere.

Som eksempel er det påvist, at gode og sikre cykelstier øger andelen af borgere, der cykler til og fra skole/arbejde. Dette er en mere langtidsholdbar vej til øget fysisk aktivitet i hverdagen end f.eks. individrettede og tidsbegrænsede motionstilbud.

En kommune har således gode muligheder for at fremme de sundhedsfremmende rammer ved f.eks. at skabe omgivelser, der appellerer til bevægelse eller ved at indføre røgfrie miljøer og sund mad i kantiner og institutioner.

Politikker og strategier i Hjørring Kommune

Hjørring Kommune har en lang række politikker og strategier, der danner rammer om opgavehåndtering på de forskellige fagområder. I hovedparten af kommunens politikker og strategier er sundhed i bred forstand tænkt ind som et element for at nå i mål med den enkelte politiks målsætninger.

Særligt er der fokus på mestring af eget liv, fysisk og mental trivsel samt sociale relationer. I kommunens overordnede vision "Horisont og handlekraft" (Hjørring Kommune, 2019) står der:w

> *Sammen skal vi skabe rammerne og forudsætningerne for, at sundhed bliver en naturlig og integreret del af hverdagen, så det sunde valg bliver lette, sjove og oplagte*

En stor del af kommunens politikker og strategier er tværgående og rækker således ind i flere forvaltningers kerneopgaver. Samtidig er det i Hjørring Kommune politisk besluttet, at der skal arbejdes ind i de 17 verdensmål, hvilket ligeledes medvirker til et tværgående samarbejde.

Overordnet vision for Hjørring Kommune "Horisont og Handlekraft"	
Tværgående	
Sundhedspolitik	Strategi for udvikling i landdistriktet
Naturpolitik	Mad- og måltidspolitik
Investeringsstrategi for Arbejdsmarkedsområdet	Handicappolitik
Fritid og Fællesskab	Ungestrategi
Børn og Unge	**Ældre**
Børne-, Unge- og Familiepolitik	Strategien for "Hjælp til Selvhjælp"
· Skolepolitik	· Strategi for Digitalisering og Velfærdsteknologi
· Dagtilbudspolitik	Værdighedspolitik
» Bevægelsesstrategi for dagtilbud 0-6 år	Fremtidens Hjemmehjælp
· Forebyggelses- og Indsatspolitik	Udviklingsplan for plejecentre
» Fagstrategi for Børne- og Familieområdet	Frivillighedspolitik for det sociale område
Fælles ansvar - strategi på tværs	

Sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud i Hjørring Kommune

I Hjørring Kommune arbejdes der med sundhedsfremme og forebyggelse i alle forvaltningsområder, og der arbejdes ud fra tre niveauer; individuelt, grupper og strukturelt. Hovedparten af indsatserne er på hhv. individ- og gruppeniveau, og flere af dem er målrettet særlige målgrupper.

I skemaet nedenfor præsenteres et her og nu billede af individuelle tilbud og gruppetilbud i Hjørring Kommune.

Generelle tilbud	• Skoletandpleje og tandregulering, herunder forebyggelsesundervisning i tandbørstning • Omsorgs- og specialtandpleje • Sundhedsplejens generelle og specifikke indsats til gravide, spæd- og småbørn • En god start sammen – tilbud til førstegangsforældre • Kom godt i gang – tilbud til kommende forældre, der oplever særlige udfordringer under graviditeten • Sundhedsplejens sundhedsfremmende indsats til skolebørn • Forebyggende hjemmebesøg for borgere over 65 år • Åben sundhedsrådgivning – anonymt sundhedstilbud • Station Victor – behandlingstilbud til gravide og familier med småbørn fra 0-12 måneder, der oplever udfordringer ved at blive forældre
Tobak	• Tilbud om individuelt rygestop, alle borgere, inkl. tilbud om nikotin substitution • Tilbud om rygeforebyggende undervisning for 7. klasser • Fremskudfunktion på hjerte- og lungeafdelingen på regionshospitalet i Hjørring • Tilbud om udvikling af forebyggelsesindsatsen på tobaksområdet på ungdoms-uddannelser inkl. tilbud om rygestop • Undervisning i VBA og Den Korte Rygevanesamtale på Regionshospitalet med henblik på henvisning til rygestop
Alkohol	• Kort rådgivende samtale om alkohol til borgere med storforbrug eller skadeligt forbrug af alkohol • Misbrugsteam Hjørring – uforpligtende rådgivning og vejledning • Familieorienteret alkoholbehandling til familier med alkoholproblemer (både anonymt og visiteret) • TUBA – rådgivning til børn og unge der lever i familier med alkoholudfordringer
Stoffer	• Det mobile unge team - tilbud til unge under 18 år med misbrug • Misbrugsbehandling (i samarbejde med kommunale og regionale tilbud) • SSP ungdomskonsulentteam – rådgivning og vejledning til børn og unge, samt forældre ift. misbrug • Misbrugsteam Hjørring – uforpligtende rådgivning og vejledning
Mental sundhed	• Sorggrupper for børn, der har mistet et nært familiemedlem • Cool Kids – tilbud til børn og unge (7-17 år), der lider af angst • Headspace – til unge mellem 12 – 25 år • Godt du kom – tilbud til fagpersoner og forældre med børn i 0. – 10. klasse

Overvægt	• Familieorienteret indsats til børn og unge med overvægt (6-12 år) • Diætvejledning for borgere med BMI>30 og forhøjet blodtryk
Diætvejledning	• Diætvejledning for ældre i ernæringsrisiko, herunder fokus på dysfagi og ernærings-truede borgere
Fysisk aktivitet	• GOP –genoptræningsplan efter operation m.m. • Genoptræning for borgere med nedsat funktionsniveau • Vederlagsfri fysioterapi • Træning til børn med særlige behov • Selvtræning efter rehabilitering
Kronisk sygdom	• Rehabiliteringsforløb for borgere med kræft, KOL, diabetes 2, hjerte-karsygdomme og/eller knogleskørhed • Vejledning ved diætist for borgere med kræft, KOL, diabetes 2 inkl. prædiabetes, hjerte-karsygdomme inkl. Forhøjet kolesterol/triglycerid og knogleskørhed • Aktivitetstilbud for borgere med en demenssygdom eller demenslignende sygdom • KOL-kor • RAV – tilbud til borgere med let demens og deres pårørende

Foruden ovenstående tilbud er der i Hjørring Kommune en del tilbud på individ- og gruppeniveau, der enten kræver en henvisning fra en given afdeling eller er målrettet borgere på et specifikt område. Disse er listet i skemaet nedenfor:

Henvisning fra Familieafdelingen	• Pigegrupper – tilbud til piger mellem 14 og 18 år med en selvskadende adfærd, ensomhed eller lignede. • Ungegrupper – tilbud til børn og unge mellem 12 og 18 år, hvor mistrivsel opstår pga. negativt samspil i familien • Psykologsamtaler for børn/unge med behov for nye redskaber og handlemuligheder ift. aktuelle problemstillinger • Individuel behandling og vejledning af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau • Konsulentbistand for børn/unge der står overfor en særlig og afgrænset problemstilling, f.eks. skilsmisse eller dødsfald • Familiebehandling for familier med børn i alderen 3-17 år • Støtte under graviditet og efter fødsel for særligt sårbare
Henvisning fra Arbejdsmarkedsområdet	• Tværfaglig analyse og konference (sundhedsfagligt personale og beskæftigelsesmedarbejder vurderer behovet for sundhedsmæssige og øvrige indsatser i forhold til borgernes indsatsplan) • Indsats for borgere med symptomer på stress, angst og/eller lettere til moderat depression (SAD) • Mestringsforløb for borgere med angst • Smertehåndtering • Mindfulness • Støttende psykologsamtaler • Indsats for borgere med psykiske lidelser (IPS – Individuel Placement and Support) • Indsats for borgere med komplekse funktionsbegrænsninger (KOFU) • Indsats for borgere med belastningsreaktioner (Sund Aktivitet) • Funktionel træning • Fysioterapeutisk træning efter endt GOP • Mentorstøtte • Små Skridt – vægtstop forløb • Indsats for borgere, som ikke er motiveret for misbrugsbehandling • Indsats for borgere med ADHD eller ASF • Sundhed på vej i naturen (indgår som element af de eksisterende indsatser på arbejdsmarkedsområdet) • Tværfaglige rehabiliteringsteam (hvor der er sundhedsfagligt personale, der medvirker til at sikre en sammenhængende og koordineret indsats for den aktuelle borger)
Sundhedsindsatser på Handicapområdet	• Styrker de sundhedsfremmende rammer og forebyggende indsatser på bo- og dagtilbud på handicapområdet • Stort fokus på at skærme borgerne, fokus på den enkelte • KRAM-indsats i bo- og dagtilbud • Snoezelrum, til at skabe ro og tryghed • Duo-, taxa- og ladcykler til brug for borgerne • Arbejder med sund mad i bo- og dagtilbud • Aktiv støtte i sund livsstil • Daglig motion/fysisk aktivitet for brugerne i det pædagogiske dagtilbud • Fokus på at implementere/understøtte borgernes behov til fællesskabet • Spinninghold for alle borgere tilknyttet området • Fokus på beskæftigelsens betydning for den mentale sundhed • Seksuel sundhed i bo- og dagtilbud
Sundhedsindsatser på Ældreområdet	• Duo- og taxacykler på ældre- og aktivitetscentrene • Årligt Olympiade for beboere på og brugere af ældre- og aktivitetscentrene • Aktiviteter for beboere, f.eks. gåture, gymnastik m.m. • Brug af frivillige til aktiviteter og nærvær • Årlig musikfestival for beboere fra plejecentre og fra handicapområdet

Tilbud til ansatte i Hjørring Kommune	• TI – tilbud til sygemeldte medarbejdere og til medarbejdere, der har behov for en forebyggende indsats for at undgå sygemelding • Tilbud om rygestop, medarbejdere i Hjørring Kommune inkl. tilbud om substitution • Implementere walk´n´talk som alternativ til stillesiddende møder (både medarbejdere imellem og mellem borger og medarbejder)

Eksempler på sundhedsindsatser etableret på tværs af forvaltninger

Hjørring Kommune har flere sundhedsindsatser, der går på tværs af forvaltningsområder. Flere af disse er nævnt ovenfor, men for at synliggøre det tværgående samarbejde fremhæves enkelte indsatser her nedenfor:

- FIFO – Familieorienteret indsats for børn med overvægt (BU[12] og SÆH[13])
- Sund Aktivitet (ABM[14] og SÆH)
- KOFU (ABM og SÆH)
- Sti Task Forsk (TM[15], ABM, SÆH)
- Ny skole i Vrå (BU, TM, SÆH)
- Foreningstilbud til børn og unge med særlige behov (BU, BKE[16])
- Bevæg dig for livet – Parasport og Idræt for sindet (SÆH, BKE)

Rammer og strukturelle indsatser

Foruden de mange individuelle og gruppebaserede indsatser arbejder Hjørring Kommune ligeledes med rammerne for at styrke sundheden blandt borgerne i Hjørring. Der arbejdes med sundhedsfremme- og forebyggelse på administrativt niveau med fokus på strukturelle indsatser. Nedenfor listes et uddrag af disse:

Tværsektorielt samarbejde

- Administrativ tværgående arbejdsgruppe for sundhedspolitikken, der understøtter arbejdet med at tænke sundhed på tværs af forvaltningsområder og ind i kerneopgaverne.
- Tværgående fokus på mad og måltider med udgangspunkt i den overordnede mad og måltidspolitik, herunder særligt fokus på tidlig opsporing af fejlernærede borgere i SÆH
- Arbejder mod røgfri arbejdstid i Hjørring Kommune samt røgfrie matrikler på flere af kommunens områder
- Naturmødet i Hirtshals

Bevægelse

- Arbejder for sikre cykel- og gåture, blandt andet ved "Op på cyklen Hjørring" samt deltagelse i "Alle børn cykler"
- Tværgående arbejde for at sikre og forbedre tilgængelighed af vandrestier og -ruter samt cykel- og rideruter (Sti Task Forsk)
- Arbejder for at synliggøre borger- og foreningers mulighed for at anvende udendørsområder, idrætshaller og gymnastiksale
- Implementering af naturbaserede elementer i eksisterende (sundheds)indsatser herunder for skoler- og dagtilbud samt på arbejdsmarkedsområdet

Børn og Unge

- Foreningskonsulent – brobygning mellem foreningstilbud og skoler/dagtilbud
- Ungestrategien ift. at sikre alle unge kommer på rette vej ift. uddannelse og job

[12] Børne- og undervisningsforvaltningen
[13] Sundheds-, Ældre- og Handicapforvaltningen
[14] Arbejdsmarkedsforvaltningen
[15] Teknisk Forvaltning
[16] By-, Kultur- og Erhverv

Social lighed

- Arbejder for styrket inklusion af børn og voksne med særlige behov i det etablerede idræts- og fritidsliv
- Pulje rettet mod foreninger mfl. I relation til udvikling af tilbud til børn og unge med særlige behov.
- Forebyggelsespulje, som giver udsatte børn og unge mulighed for at være en del af fritidslivet
- Investeringsstrategien ift. at bringe flere ledige og sygemeldte ind på arbejdsmarkedet
- Øget opmærksomhed på velfærdsteknologiske løsninger

Hjørring som Naturkommune

Hjørring kommunes byråd vedtog i 2016 en naturpolitik med navnet "Vi er naturkommunen" (Naturkommunen, 2016).

Dens fire visioner er, at naturen skal sættes fri, skal tilbage i alles liv, sætte Hjørring Kommune på landkortet, og at dette skal ske i et samarbejde mellem alle brugere og forvaltere af naturen.

Målet med vision 2 er, at inspirere den enkelte borger til at invitere naturen ind i sit liv blandt andet med fokus på naturens værdi i forhold til det gode liv, det mentale overskud, virkelysten, kreativiteten, sundheden og det sociale liv.

Naturmødet i Hirtshals - naturens folkemøde

Som en del af Hjørring Kommunes vision om at sætte naturen i fokus tog kommunen i 2016 initiativ til verdens formentlig første folkemøde om natur. Naturmødet er et fagligt, politisk og folkeligt arrangement, der blandt andet sætter dagsordenen for den danske naturdebat samt tilbyder naturoplevelser, naturviden og fest.

NATUR MØDET
FOLKEMØDE OM NATUR

I 2016 deltog ca. 4.500 personer i de tre dages møder, oplæg og aktiviteter. I maj 2019 blev Naturmødet afholdt for 4. gang med ca. 30.000 deltagere, blandt andet med en partilederdebat.

Sundhed i naturen

Som led i Hjørring Kommunes arbejdsmarkedsrettede investeringsstrategi, er der sat fokus på at anvende og implementere naturbaserede elementer i de arbejdsrettede rehabiliteringsindsatser. Særligt indsatser leveret af Helhedstilbuddet og Sundhedscentret arbejder på at implementere de naturbaserede elementer, og erfaringerne er foreløbigt positive.

Sund i naturen

Hjørring Kommune deltager i Friluftsrådets projekt "Sund i Naturen", der har til formål at sætte fokus på aktiviteter og initiativer, der booster sundhed på både det fysiske, mentale og sociale plan. Sund i Naturen vil være med til at øge fokus på, hvordan naturglæden og friluftslivet kan blive en del af løsningen i kommunernes eller andre aktørers tilbud. Ønsket med projektet er desuden at skabe et systematisk overblik over gode projekter, aktiviteter og initiativer i naturen.

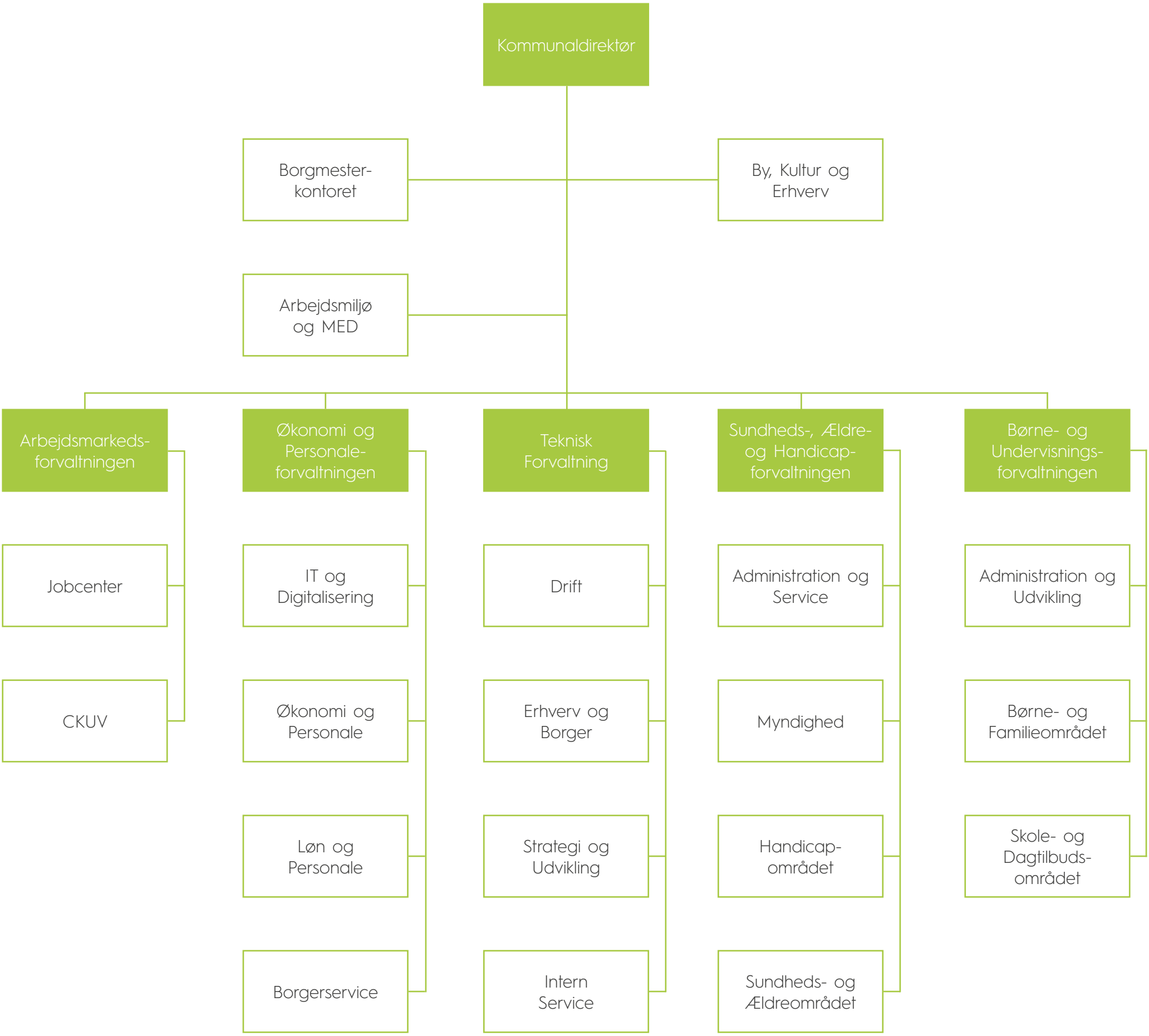
Struktur og organisering i Hjørring Kommune

Hjørring Kommune er politisk organiseret med et byråd på 31 medlemmer, og med Arne Bolt (S) som borgmester. Medlemmerne er fordelt i fire fagudvalg: Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalget, Børne-, Fritids- og Undervisningsudvalget, Sundheds-, Ældre- og Handicapudvalget, Teknik- og Miljøudvalget samt i Økonomiudvalget.

Formand og næstformand for SÆH, næstformanden for ØK samt formændene for de tre øvrige fagudvalg er desuden organiseret i et Politisk Koordinationsudvalg for Sundhed, der har til opgave at arbejde med sundhed på tværs af fagudvalgene.

Foruden de fem fagudvalg er der et § 17; stk. 4-udvalg; Udvalget for strategisk by- og landdistriktsudvikling samt et Fritids- og Folkeoplysningsudvalg.

Den daglige drift af kommunen varetages af direktionen bestående af kommunaldirektøren samt direktørerne fra de fire forvaltningsområder.



Referenceliste

Baadsgaard M. 2012. Social ulighed i levetiden. Arbejderbevægelsens Erhvervsråd.

Danmarks Statistik. 2017a: FOLK1A. Data tilgængelig online: [https://www.statistikbanken.dk/FOLK1A], citeret december 2019

Danmarks Statistik. 2017b: INDKP105. Data tilgængelig online: [https://www.statistikbanken.dk/INDKP105] citeret december 2019

Danmarks Statistik. 2017c. PEND101. Data tilgængelig online: [https://www.statistikbanken.dk/FOLK1E] citeret december 2019

Danmarks Statistik. 2018a. BOL101. Data tilgængelig online: [https://www.statistikbanken.dk/BOL101] citeret december 2019

Danmarks Statistik. 2018b. HFUDD15. Data tilgængelig online: [https://www.statistikbanken.dk/HFUDD15] citeret december 2019

Danmarks Statistik. 2018c. Beskæftigelse. Data tilgængelig online: [https://www.statistikbanken.dk/] citeret december 2019

Danmarks Statistik. 2019a. FRKM119. Data tilgængelig online: [http://www. statistikbanken.dk/FRKM19], citeret december 2019

Danmarks Statistik. 2019b. FAM55N. Data tilgængelig online: [https://www.statistikbanken.dk/FAM55N] citeret december 2019

Danmarks Statistik. 2019c. Folkepensionister. Data tilgængelig online: [https://www.statistikbanken.dk/] citeret december 2019

Danmarks Statistik. 2019d: FOLK1E. Data tilgængelig online: [https://www.statistikbanken.dk/FOLK1E] citeret december 2019

Eriksen L, D.M., Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. 2016. Sygdomsbyrden i Danmark – Risiko-faktorer. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen

Hjørring Kommune. 2018. Overblik og tal, Hjørring Kommune 2018. Hjørring Kommune

Hjørring Kommune. 2019. Horisont og Handlekraft – Visions- og udviklingsstrategi 2019. Hjørring Kommune

Kyed VH, Johnson, SB, Mejlby M, Vinding AL. 2018. Hvordan har du det? – Sundhedsprofil for Nordjylland 2017. Region Nordjylland.

Kyed VH, Mejlby M, Wolder H. 2019 Børnesundhedsprofil for Region Nordjylland 2017. Region Nordjylland

Larsen GR. 2014. Mobilitet i Hjørring Kommune. Analysenotat – en redegørelse. Hjørring Kommune.

Naturkommunen. 2016. Hjørring Kommunes Naturpolitik. Data tilgængelig online: [http://naturkommunen.dk/om-naturpolitikken/] citeret december 2019

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Data tilgængelig online. [https://www.jobindsats.dk/jobindsats] citeret december 2019

Sundhedsstyrelsen. 2018a. Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne. Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen. 2018b. Forebyggelsespakke - Mental Sundhed. Sundhedsstyrelsen

Vilhelmsen J. 2016. Social ulighed i levetid. Arbejderbevægelsens Erhvervsråd

Baggrundslitteratur

1. Abraham et.al. (2017) A systematic review of maternal smoking during pregnancy and fetal measurements with meta-analysis

2. Barker, D.J. (1990) The fetal and infant origins of adult disease

3. Bauld et.al. (2007) Assessing the impact of smoking cessation services on reducing health inequalities in England: Observational study

4. Black et.al. (2014) Dietary inequalities: what is the evidence for the effect of the neighbourhood food environment?

5. Brown et.al. (2014) Equity impact of European individual-level smoking cessation interventions to reduce smoking in adults: a systematic review

6. Buka et.al. (2003) Elevated risk of tobacco dependence among offspring of mothers who smoked during pregnancy: a 30-year prospective study

7. Campbell et.al. (2014) Early childhood investments substantially boost adult health

8. Caputo et.al. (2016) Impact of fetal alcohol exposure on body systems: A systematic review

9. Chaloupka et.al. (2011) Effectiveness of tax and price policies in tobacco control

10. Drope et.al. (2018) The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies

11. Kwon, E.J & Kim, Y.J. (2017) What is fetal programming?: a lifetime health is under the control of in utero health

12. Langley-Evans, S.C. (2015) Nutrition in early life and the programming of adult disease: a review

13. Leonardi-Bee et.al. (2011) Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis

14. Mays et.al. (2014) Parental smoking exposure and adolescent smoking trajectories

15. O ' Callaghan et.al. (2009) Maternal smoking during pregnancy predicts nicotine disorder (dependence or withdrawal) in young adults – a birth cohort study

16. Puolakka et.al. (2018) Childhood socioeconomic status and lifetime health behaviors: The young Finns Study

17. Ross et.al. (2015) Developmental consequences of fetal exposure to drugs: what we know and what we still must learn

18. Rydell et.al. (2012) Prenatal exposure to tobacco and future nicotine dependence: population-based cohort study

19. Sallis et.al. (2006) An ecological approach to creating active living communities

20. Savage et.al. (2007) Parental influence on eating behavior: conception to adolescence

21. Sigfusdottir et.al. (2009) Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model

Hjørring Kommune

Hjørring Kommune
Springvandspladsen 5
9800 Hjørring
72 33 33 33
hjoerring@hjoerring.dk
www.hjoerring.dk

December 2019
Grafik: Colourbox