Heilsustýrið

Úrslit úr “Hvussu hevur tú tað?” frá 2023

Tøl um heilsu og trivnað hjá føroyingum

Heilsustýrið (tá Fólkaheilsustýrið) gjørdi á heysti 2023 eina stóra fólkaheilsukanning ”Hvussu hevur tú tað?”, ið hevði til endamáls at greina heilsustøðuna hjá vaksnum fólkum í Føroyum. 8.000 føroyingar millum 18 og 85 ár úr øllum Føroyum vórðu tilvildarliga valdir út og fingu innbjóðing til at luttaka í kanningini, sum var tøk á Vanganum. 5.104 fólk svaraðu spurnakanningini, og tað gevur eitt svarprosent uppá 64 %. Talan er sostatt um størstu fólkaheilsukanning, sum er gjørd í Føroyum.

Kanningin “Hvussu hevur tú tað?” verður endurtikin fjórða hvørt ár. Fyrsta kanningin var í 2015, tann næsta í 2019 og nýggjasta kanningin varð gjørd á heysti 2023. Hetta letur upp fyri, at til ber at fylgja eini gongd í samfelagnum. Høvuðsøkini í spurnakanningini eru heilsa, trivnaður og sjúka, og spurt varð ógvuliga breitt um ymisk viðurskifti innan hesi øki.

Í sambandi við heilsu og trivnað varð millum annað spurt um hesi viðurskiftini: sjálvmett heilsustøða, strongd og sosial sambond. Henda frágreiðingin snýr seg um tey kanningarúrslit, ið eru grundað á spurningarnar innan heilsu og trivnað.

Sjálvmett heilsustøða

Sjálvmett heilsustøða varð mett við spurninginum:

Hvussu heldur tú, at tín heilsa er sum heild?

- *Avbera góð*
- *Stak góð*
- *Góð*
- *Minni góð*
- *Vánalig*

Sjálvmett heilsustøða fevnir um samlaðu metingina av heilsustøðuni hjá einum persóni. Metingin fevnir um ymisk heilsuviðurskifti, ið ikki einans kunnu lýsast við sjúkueyðkennum, sjúkum ella vandatættum. Metingin er millum annað eisini ávirkað av heilsugongdini gjøgnum lívið, hvørjar førleikar tann einstaki hevur og møguleikarnar fyri at fáa stuðul og hjálp (1).

Kanningar hava víst, at greitt samband er millum vánaliga sjálvmetta heilsu og deyðleika (2-7), eins og tað er samband millum vánaliga sjálvmetta heilsu og øktan vanda fyri ymiskum sjúkum. Harumframt er samband millum vánaliga sjálvmetta heilsustøðu og økta nýtslu av heilivági og heilsutænastum (8-10).

Talva 1: Sjálvmett heilsustøða hjá monnum og kvinnum í ymiskum aldursbólkum. Prosent.

		18-24 ár	25-34 ár	35-44 ár	45-54 ár	55-64 ár	65-74 ár	>=75 ár	Øll
Menn	**Avbera góð**	21,8	13,5	12,0	11,6	10,0	7,6	4,2	11,4
	Stak góð	29,6	33,9	34,1	27,7	26,1	19,8	21,8	28,0
	Góð	36,6	39,5	41,4	50,4	50,8	60,3	60,0	48,3
	Minni góð ella vánalig	12,0	13,2	12,5	10,3	13,1	12,2	13,9	12,3
	Tilsamans	100	100	100	100	100	100	100	100
	Tal av svarpersónum	216	319	408	458	459	343	165	2368
Kvinnur	**Avbera góð**	9,8	10,2	9,9	13,2	8,8	7,0	5,9	9,7
	Stak góð	26,1	28,5	33,1	30,7	27,7	21,9	22,9	28,1
	Góð	44,6	42,3	46,5	44,7	49,3	59,3	53,6	48,0
	Minni góð ella vánalig	19,6	19,0	10,5	11,4	14,2	11,7	17,6	14,2
	Tilsamans	100	100	100	100	100	100	100	100
	Tal av svarpersónum	276	421	465	501	513	383	153	2712

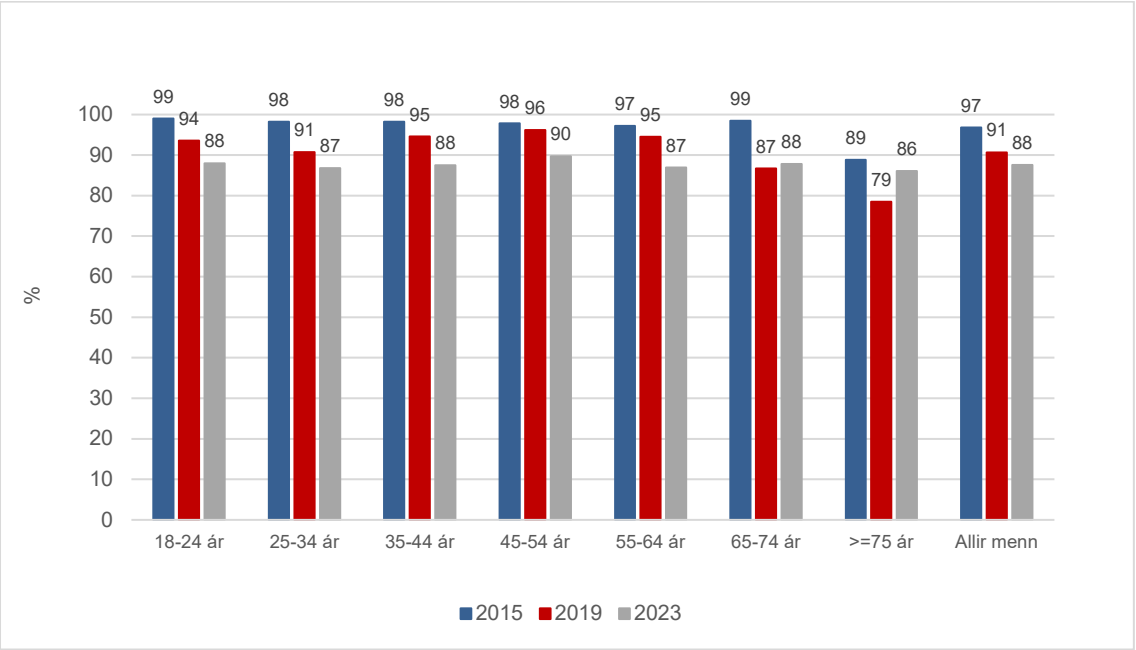
Í talvu 1 er býtið á svarunum fyri sjálvmetta heilsustøðu lýst fyri menn og kvinnur í ymiskum aldursbólkum. Munurin millum kynini er ikki stórur, og størsti parturin metir sína heilsustøðu vera góða. 88 % av monnunum og 86 % av kvinnunum meta sína heilsustøðu vera avbera góða, stak góða ella góða.

Í aldursbólkinum 18-24 ár meta 21,8 % av monnunum heilsuna vera avbera góða. Til samanberingar er hetta galdandi fyri 9,8 % av kvinnunum í sama aldursbólki (talva 1). Verður hugt at teimum, sum meta sína heilsu vera minni góða ella vánaliga, so er parturin hægst hjá

monnum, sum eru 75 ár ella eldri (13,9%), og hjá kvinnum millum 18 og 24 ár, (19,6 %) (talva 1). Tølini vísa á ein ójavna millum kynini, har kvinnur í yngru aldursbólkunum, frá 18-34 ár, sum heild meta seg hava verri heilsu enn menn í sama aldri.

Samanlagt meta 12,3% av monnunum og 14,2% av kvinnunum sína heilsustøðu vera minni góða ella vánaliga.

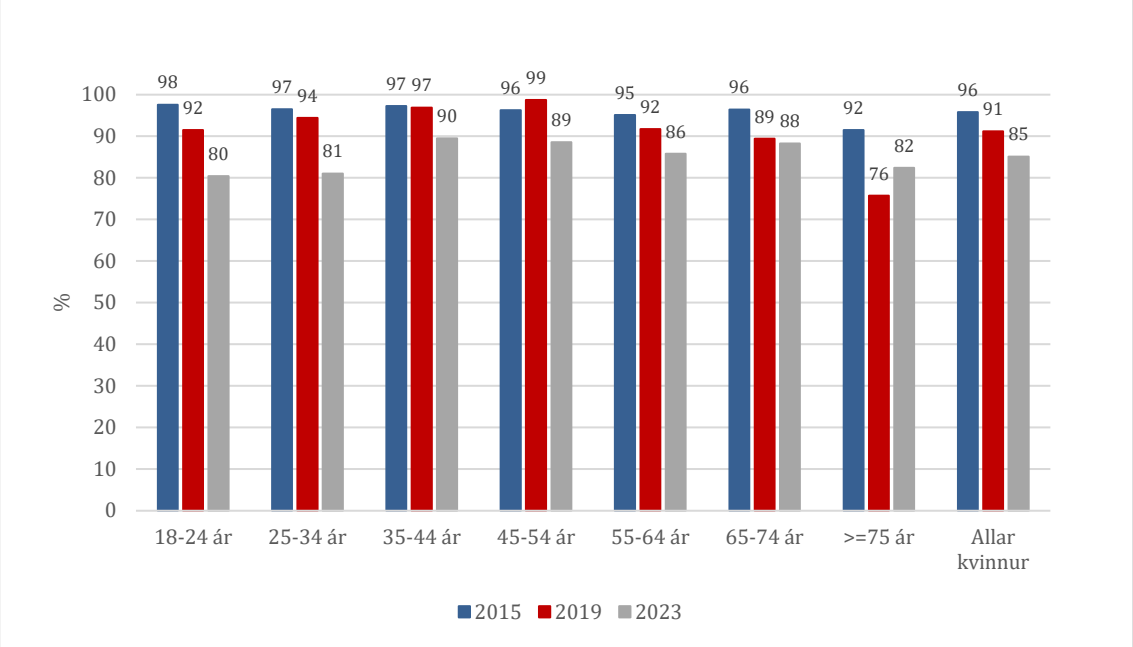
Mynd 1: Prosentparturin av monnum, ið meta sína heilsustøðu vera avbera góða, stak góða ella góða, býtt uppá aldur og árstal.



Tá hugt verður eftir gongdini fyri menn, ið meta sína heilsustøðu vera avbera góða, stak góða ella góða, er prosentparturin í øllum aldursbólkum millum 18 og 64 ár støðugt minkaður síðan 2015. Talan er um eina minking á í miðal 10,7 prosentstig frá 2015 til 2023 fyri hesar fimm aldursbólkarnar.

Fyri menn eldri enn 64 ár sæst harafturímóti ein lítil øking í prosentpartinum, ið metur sína heilsustøðu vera góða til avbera góða frá 2019 til 2023. Fyri hesar báðar aldursbólkarnar var prosentparturin minst í 2019 og er síðan øktur í 2023.

Mynd 2: Prosentparturin av kvinnum, ið meta sína heilsustøðu vera avbera góða, stak góða ella góða, býtt uppá aldur og árstal.



Hjá kvinnunum sæst, eins og hjá monnunum, ein týðilig gongd í sjálvmettari heilsustøðu síðan 2015, sum vísir, at samlaði parturin av teimum, ið meta sína heilsustøðu vera góða, stak góða ella avbera góða, er alsamt minkaður við tíðini.

Hendan gongdin er serliga týðilig hjá kvinnum í aldursbólkunum millum 18 og 34 ár, har eitt fall sæst á í miðal 16,4 prosentstig frá 2015 til 2023.

Tølini fyri kvinnur, ið eru 75 ár ella eldri, vísa eins og tølini hjá monnum, at heilsustøðan er mett at vera betri í 2023 enn í 2019.

Samanumtikið er sjálvmetta heilsustøðan hjá føroyingum góð, og bæði kvinnur og menn lata sum heild væl at. Tó er gongdin við minkandi tølum, sum eru at síggja í fleiri av aldursbólkunum, ørkymlandi.

Strongd

Strongd kann lýsast sum ein stutt- ella langtíðar støða, ið er eyðkend av mistrivnaði (11). Strongd kann hava negativa ávirkan á bæði lívsgóðsku og trivnað, og er ein vandatáttur fyri nógvar sjúkur (1). Umráðandi er at skilja í millum stutttíðar- og langtíðarstrongd (12). Stutttíðarstrongd kemur vanliga fyri í akuttum støðum, har mann skal virka í vandastøðum, og tá støðan er av, kann kroppurin hvíla. Langtíðarstrongd er, tá ávirkanin av strongd ikki minkar ella hvørvur, og kroppurin ikki fær møguleika at koma fyri seg aftur (13). Langtíðarstrongd

kann økja um vandan fyri millum annað ov høgt blóðtrýst (14), hjarta og æðrasjúku (15-17) og tunglyndi (18). Strongd kann sostatt hava sera umfatandi avleiðingar fyri bæði einstaklingar og á samfelagsstigi við til dømis øktum útreiðslum í sambandi við sjúkrafráveru.

Í hesi frágreiðing verður strongd mátað við Cohens Percived Stress scale (PSS), ið er ein góðkendur stigi (19-20). PSS-stigin byggir á 10 spurningar, ið snúgva seg um, um svarpersónarnir seinastu fýra vikurnar millum annað hava kent lívið tungt, um tey hava havt tamarhald á støðum, hava havt álit á sær sjálvum, hava megnað at loyst trupulleikar ella hava kent seg fjáltrut (nervøs) ella strongd. Sostatt er stigin ikki ein spurningur um, hvørt mann hevur kent seg strongda/n ella ikki, men er eitt samansett mát fyri, hvussu einstaklingurin upplivir strongd. Út frá hesum spurningunum er gjørdur ein stigi, har hvør einstakur kann fáa ímillum 0-40 stig. Tess fleiri stig tú fært, tess meira strongda/n kennir tú teg. Í hesi kanning verða 20% av teimum, ið fáa flest stig, mett at hava eitt høgt strongdarstig.

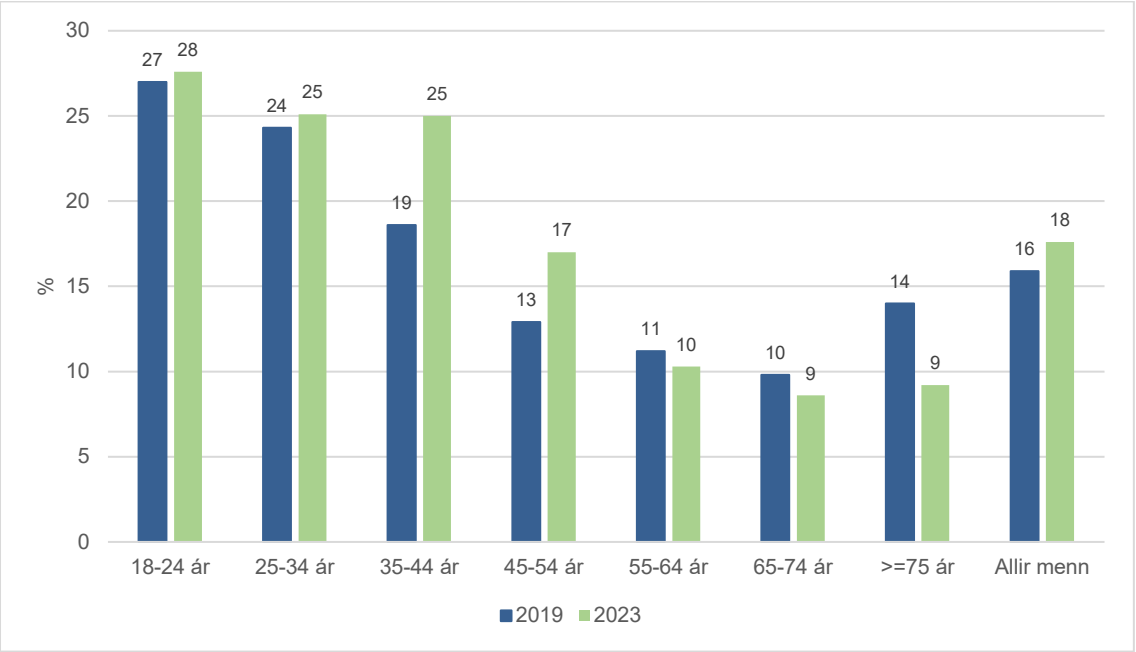
Talva 2: Strongdarstøðið hjá monnum og kvinnum í ymiskum aldursbólkum. Prosent.

		18-24 ár	25-34 ár	35-44 ár	45-54 ár	55-64 ár	65-74 ár	>=75 ár	Øll
Menn	**Høgt strongdarstig**	27,6	25,1	25,0	17,0	10,3	8,6	9,2	17,6
	Ikki høgt strongdarstig	72,4	74,9	75,0	83,0	89,7	91,4	90,8	82,4
	Tilsamans	100	100	100	100	100	100	100	100
	Tal av svarpersónum	214	315	400	440	438	304	141	2252
Kvinnur	**Høgt strongdarstig**	51,1	35,8	26,6	18,0	15,6	11,0	13,4	24,4
	Ikki høgt strongdarstig	48,9	64,2	73,4	82,0	84,4	89,0	86,6	75,6
	Tilsamans	100	100	100	100	100	100	100	100
	Tal av svarpersónum	274	416	458	479	480	336	119	2562

Í talvu 2 er býtið fyri tey við høgum og lágum strongdarstigi lýst fyri menn og kvinnur í ymiskum aldursbólkum. Ein størri prosentpartur av kvinnum (24,4 %) enn monnum (17,6 %) hevur eitt

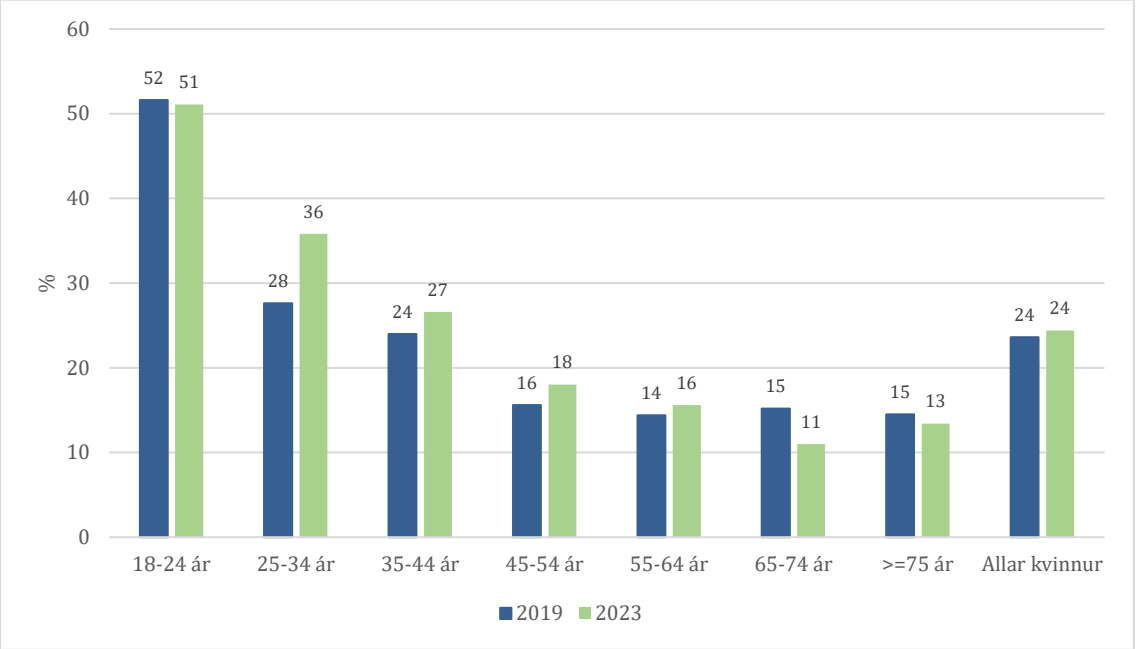
høgt strongdarstig. Tó sæst, at tað serliga er millum teir yngru aldursbólkarnar, at ein stórur partur hevur eitt høgt strongdarstig. Í aldursbólkinum 18-24 ár sigur útvið triðihvør maður og onnurhvør kvinna seg hava eitt høgt strongdarstig. Í aldursbólkinum 25-34 ár eru 25 % av monnunum og 36 % av kvinnunum, ið hava eitt høgt strongdarstig (talva 2).

Mynd 3: Prosentparturin av monnum við høgum strongdarstigi býtt uppá aldur og ár.



Fjórði hvør maður yngri enn 45 ár hevur høgt strongdarstig (mynd 3). Til samanberingar er hetta galdandi fyri ein av 10 monnum oman fyri 54 ár. Tað er serliga í aldursbólkunum 35-44 ár og 45-54 ár, at ein øking sæst av teimum, ið hava eitt høgt strongdarstig, frá 2019 til 2023. Í 2019 høvdu 19 % av teimum 35-44 ára gomlu høgt strongdarstig, og tað er galdandi fyri 25 % av monnunum í 2023. Sostatt sæst ein vøkstur á 6 prosentstig í hesum aldursbólkinum.

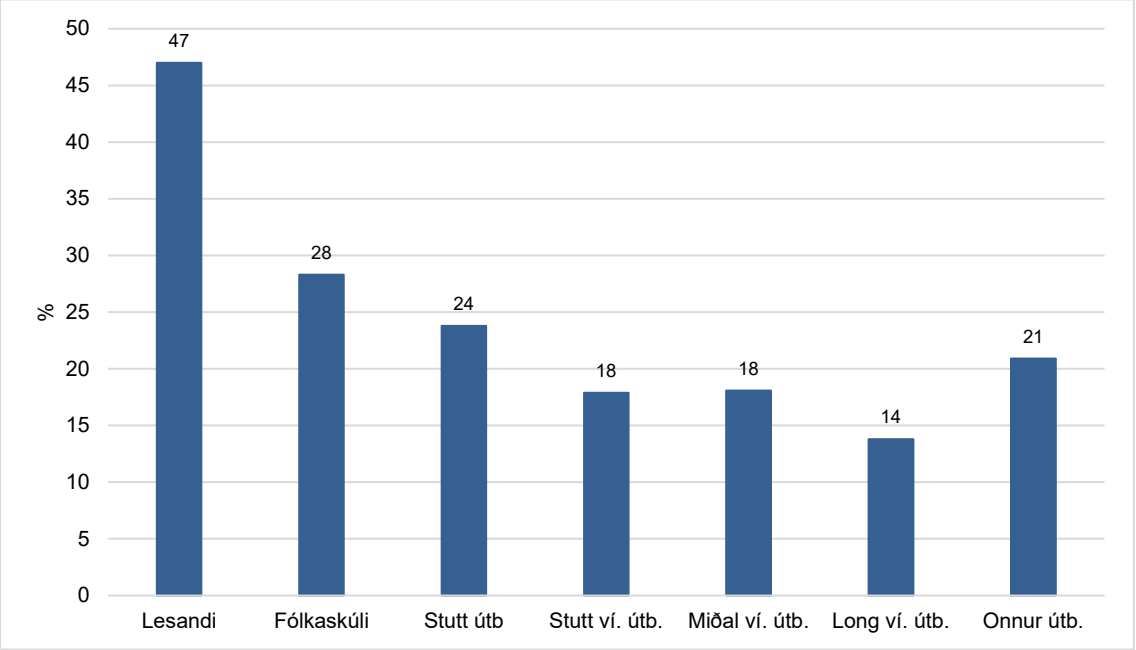
Mynd 4: Prosentparturin av kvinnum við høgum strongdarstigi býtt uppá aldur og ár.



Eingin øking sæst í samlaða partinum av kvinnum við høgum strongdarstigi frá 2019 til 2023, og liggur talið støðugt á 24 % (mynd 4).

Serliga er tað tær ungu kvinnurnar, ið hava høgt strongdarstig. Í aldursbólkinum 18-24 ár eru 51 %, og í aldursbólkinum 25-34 ár eru 36 %, ið hava høgt strongdarstig. Størsta økingin sæst í aldursbólkinum 25-34 ár, har talið av teimum við høgum strongdarstigi er økt við 8 prosentstigum. Parturin við høgum strongdarstigi fellur við aldrinum, og í aldursbólkinum 65-74 ár eru 11 %, ið hava eitt høgt strongdarstig.

Mynd 5: Prosentparturin av teimum við høgum strongdarstigi býtt uppá útbúgvingarstig.



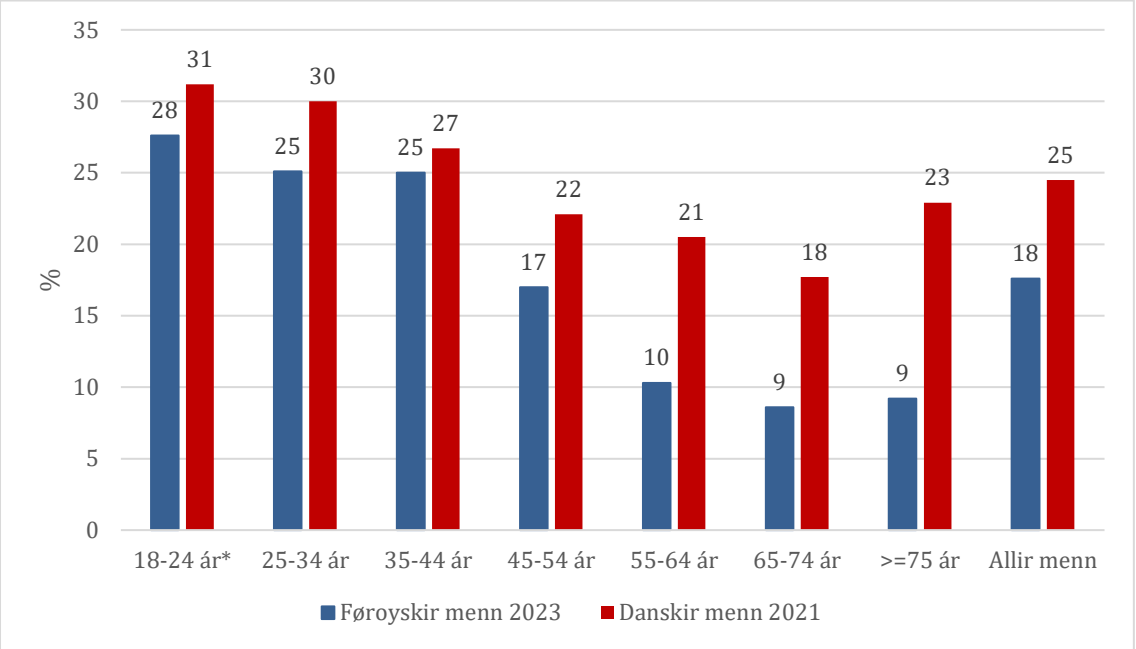
Størsti parturin við høgum strongdarstigi sæst hjá teimum lesandi, har 47 % hava høgt strongdarstig.

Samband sæst millum strongdarstig og útbúgvingarstig, og parturin við høgum strongdarstigi minkar við útbúgvingarstigi. Tvs. at tess hægri útbúgving, tess lægri strongdarstig. 28 % av teimum við fólkaskúla sum hægsta útbúgvingarstig hava høgt strongdarstig. Til samanberingar er hetta galdandi fyri 14 % av teimum, ið hava langa framhaldsútbúgving.

Samanbering við Danmark

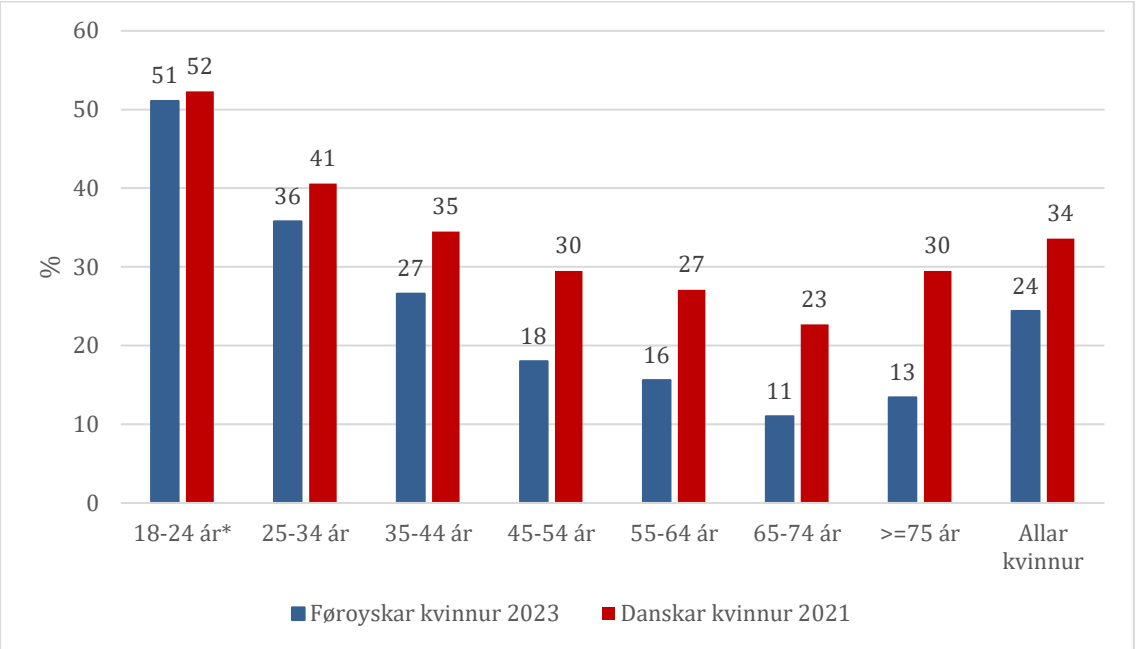
Somu kanningar eru gjørdar í Danmark, og tí ber til at samanbera okkara strongdartøl við donsk tøl (mynd 6).

Mynd 6: Prosentparturin av monnum við høgum strongdarstigi býtt uppá aldur og land.



*Í Danmark eitur aldursbólkurin 16-24 ár.

Mynd 7: Prosentparturin av kvinnum við høgum strongdarstigi býtt uppá aldur og land.

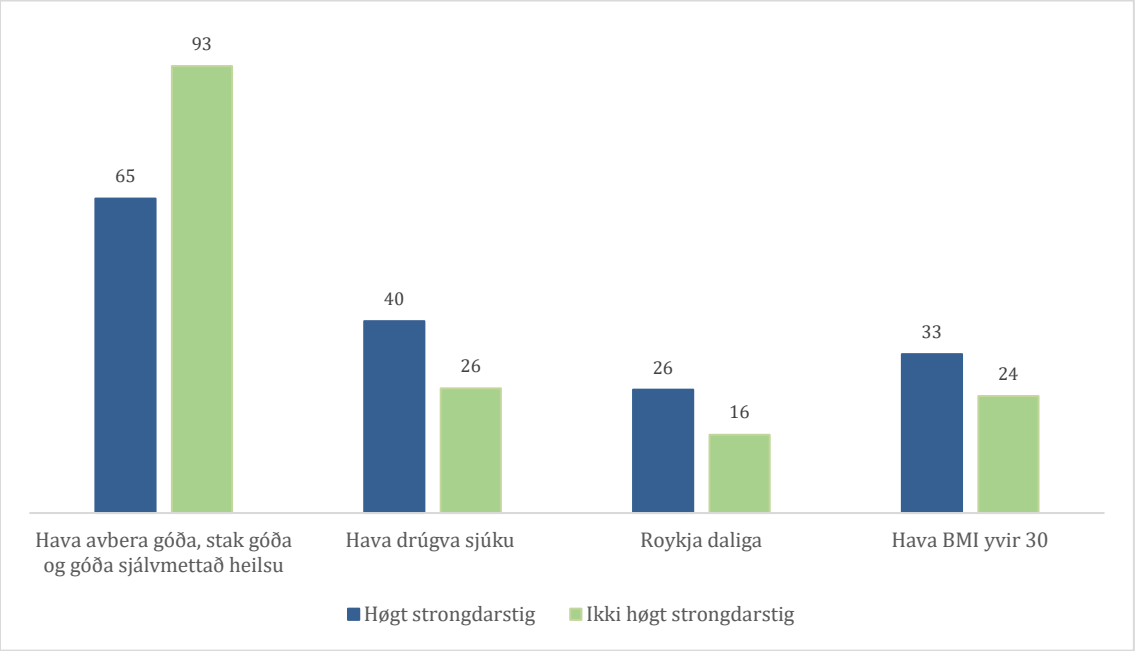


*Í Danmark eitur aldursbólkurin 16-24 ár.

Myndirnar 6 og 7 vísa, at bæði í Føroyum og Danmark eru tað serliga tey ungu, og serliga ungar kvinnur, ið hava høgt strongdarstig. Í aldrinum 18-24 ár hava 28 % av føroysku monnunum og 31 % av donsku monnunum eitt høgt strongdarstig. Í sama aldursbólki hava 51 % av føroysku kvinnunum og 52 % av donsku kvinnunum eitt høgt strongdarstig. Hjá eldru aldursbólkunum

sæst, at føroyingar sum heild liggja á einum lægri strongdarstigi samanborið við danir. Hjá monnum eldri enn 75 ár siga 9 % av føroysku monnunum seg hava eitt høgt strongdarstig. Til samanberingar er hetta galdandi fyri 23 % av donsku monnunum. Hjá kvinnum eldri enn 75 ár eru 13 % av føroysku kvinnunum og 30 % av donsku kvinnunum, ið hava eitt høgt strongdarstig.

Mynd 8: Parturin av útvaldum heilsu- og trivnaðartættum deilt uppá strongdarstig.



Á mynd 8 sæst, hvussu svarpersónarnir hava svarað viðvíkjandi útvaldum heilsu- og trivnaðartættum, tá tað er deilt uppá strongdarstig, tvs. at høgt og ikki høgt strongdarstig verður greinað í mun til útvaldu tættirnar. Hyggja vit at teimum, ið ikki hava eitt høgt strongdarstig, so eru 92,5 %, ið halda sína heilsu vera avbera góða, stak góða ella góða. Hinvegin so svara 65,1 % av teimum, ið hava eitt høgt strongdarstig, at heilsan er avbera góð, stak góð ella góð. Somuleiðis er ein størri partur av teimum við høgum strongdarstigi, ið eisini hava drúgva sjúku, roykja dagliga og hava eitt BMI yvir 30, samanborið við tey, ið ikki hava eitt høgt strongdarstig.

Sosial sambond

Týðiligt samband er millum at hava góð nærsambond og likamligu og sálarligu heilsustøðuna hjá fólki (21). Fólk, ið hava sterk nærsambond, hava ofta betri heilsu, verða sjáldnari sjúk og koma skjótari fyri seg eftir sjúku, samanborið við fólk, ið hava veik nærsambond (1). Kanningar hava víst, at fólk, ið kenna seg einsamøll, hava øktan vanda fyri millum annað ov høgum

blóðtrýsti (21), hjartaæðrasjúku (22) og at doyggja ov tíðliga (21). Hinvegin hava fólk við sterkum nærsambondum lægri vanda fyri sálarsjúku og fyri at doyggja ov tíðiliga samanborið við fólk við veikum nærsambondum (23).

Kenslan av einsemi kann koma við manglandi sosialum sambondum ella stuðli, ella av at kenna seg einsamalla/n, tá mann fegin vil vera saman við øðrum. Tó kann einsemi eisini koma fyri, tá mann er saman við øðrum (24). Tí valdast einsemi bæði av kvantitetinum og kvalitetinum av teimum nærsambondunum, tú hevur (25).

Sosial sambond verða í hesari frágreiðingini lýst bæði frá einum bygnaðarligum (strukturellum) og einum virkisligum (funktionellum) máti, har bygnaðarliga mátið vísir til kvantitativa liðin av sambondunum, altso hvussu nógvar persónar mann hevur samband við. Virkisliga mátið vísir harafturímóti til kvalitativa liðin, t.e. hvussu sambondini virka, og fevnir um t.d. kensluliga og praktiska stuðulin, tú upplivir, umframt trupulleikar og stúran, sum sambandið møguliga elvir til (1).

Samband við familju, vinir ella kenningar

Í hesi frágreiðingini er bygnaðarliga mátið fyri einsemi lýst við spurninginum:

Hvussu ofta hevur tú fysiska ella digitala kontakt við familju, vinir ella kenningar?
við svarmøguleikunum:

- *Familju, sum tú ikki býrt saman við*
- *Hjúnafelaga/maka*
- *Vinir*
- *Arbeiðsfelagar ella floksfelagar í frítíðini*
- *Grannar ella aðrar persónar í tínum grannaøki*
- *Kenningar frá felagsskapum, ítróttarfeløgum o.a.fr*
- *Aðrir kenningar*

Hesin spurningurin gevur eina meting av kvantitetinum av teimum nærsambondum, ið svarpersónarnir hava.

Talva 3: Títtleikin av fysiskum ella digitalum kontaktum við familju, vinir og kenningar, millum menn og kvinnur. 2023. Prosent.

	Hvønn dag ella næstan hvønn dag	1-2 ferðir um vikuna	1-2 ferðir um mánaðin	Minni enn eina ferð um mánaðin	Ongantíð /ikki viðkomandi	Tilsamans	Tal av svar-persónum
Menn							
Familju, sum tú ikki býrt saman við	50,2	34,3	9,7	4,3	1,6	100	2287
Hjúnafelaga/maka	77,2	2,2	*	*	20,1	100	2262
Vinir	35,2	40,9	15,9	5,6	2,4	100	2274
Arbeiðsfelagar ella floksfelagar í frítíðini	22,9	23,1	17,1	18,7	18,2	100	2267
Grannar ella aðrar persónar í tínum grannaøki	14,8	32,1	19,7	18,5	14,9	100	2279
Kenningar frá felagsskapum, ítróttarfeløgum o.s.fr.	11,2	29,8	17,4	17,0	24,6	100	2268
Aðrir kenningar	7,7	25,8	27,2	24,5	14,7	100	2265
Kvinnur							
Familju, sum tú ikki býrt saman við	65,4	25,8	6,1	1,9	0,8	100	2604
Hjúnafelaga/maka	77,7	1,6	*	*	20,2	100	2565
Vinir	39,6	41,4	13,6	3,9	1,5	100	2588
Arbeiðsfelagar ella floksfelagar í frítíðini	20,4	23,7	17,1	18,6	20,3	100	2568
Grannar ella aðrar persónar í tínum grannaøki	12,6	30,6	21,0	18,5	17,4	100	2591
Kenningar frá felagsskapum, ítróttarfeløgum o.s.fr.	7,0	27,8	18,4	15,7	31,1	100	2574
Aðrir kenningar	6,8	21,1	30,8	24,7	16,5	100	2558

*Stjørna er sett, fyri at eingin bólkur skal vera færri enn 5 fólk

Ein størri partur av kvinnum (65,4 %) siga seg hava dagligt ella næstan dagligt samband við familju, sum tær ikki búgva saman við, samanborið við menn (50,2 %), og meira enn ein triðingur av monnum (34,3 %) hevur svarað 1-2 ferðir um vikuna (talva 3).
Tølini vísa annars ikki nakran serligan ójavna millum kvinnur og menn. Tó eru munandi fleiri kvinnur (31,1 %), ið siga seg ongantíð hava samband við kenningar frá felagsskapum, ítróttarfeløgum o.s.fr., samanborið við menn (24,6 %).

Kenna seg ofta einsamøll uttan at vilja vera tað

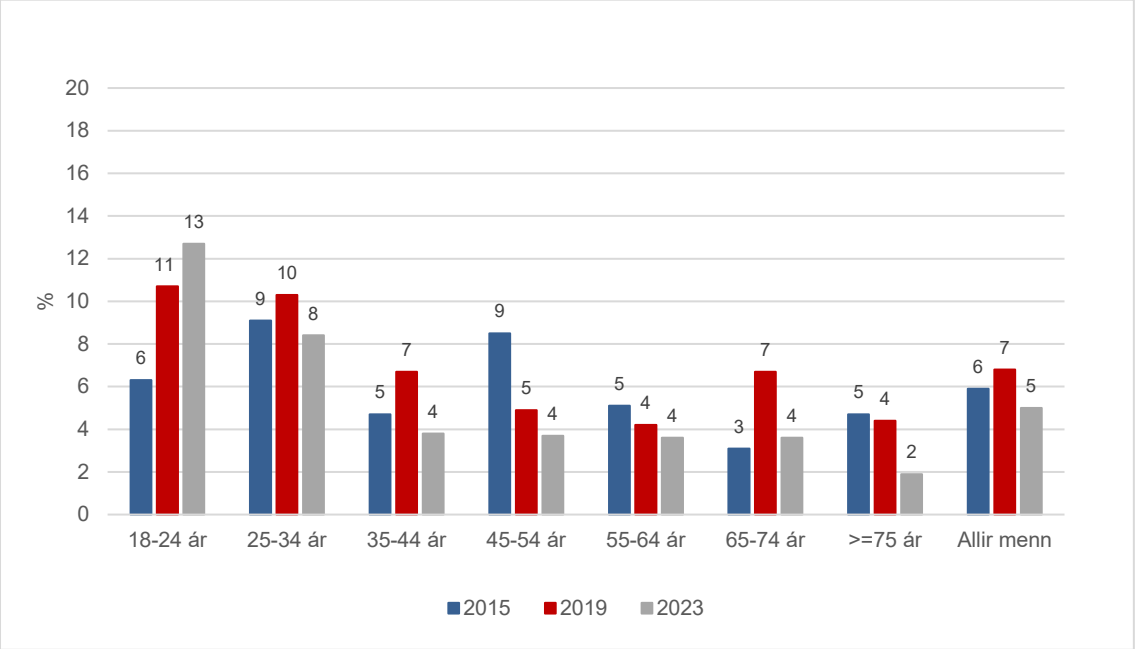
Tað virkisliga mátið í hesi frágreiðing verður lýst við spurninginum:

Kemur tað fyri, at tú ert einsamøll/einsamallur, hóast at tú í roynd og veru hevði bestan hug at vera saman við øðrum?
við svarmøguleikunum:

- *Ja, ofta*
- *Ja, av og á*
- *Ja, men sjáldan*
- *Nei*

Í greiningini av hesum tølunum verður støði tikið í tveimum bólkum. Ein bólkur við teimum, ið hava svarað 'Ja ofta', og restin í hinum bólkinum. Sostatt eru greiningarnar av hesum spurninginum grundaðar á tey, ið ofta kenna seg einsamøll, hóast tey hava bestan hug at vera saman við øðrum. Í frágreiðingini verður víst til tey, ið svaraðu 'Ja ofta' til hendan spurningin, tá greitt verður frá um partin, ið ofta kennir seg einsamallan.

Mynd 9: Prosentparturin av monnum, ið ofta kenna seg einsamallar, býtt uppá aldur, fyri árini 2015, 2019 og 2023.

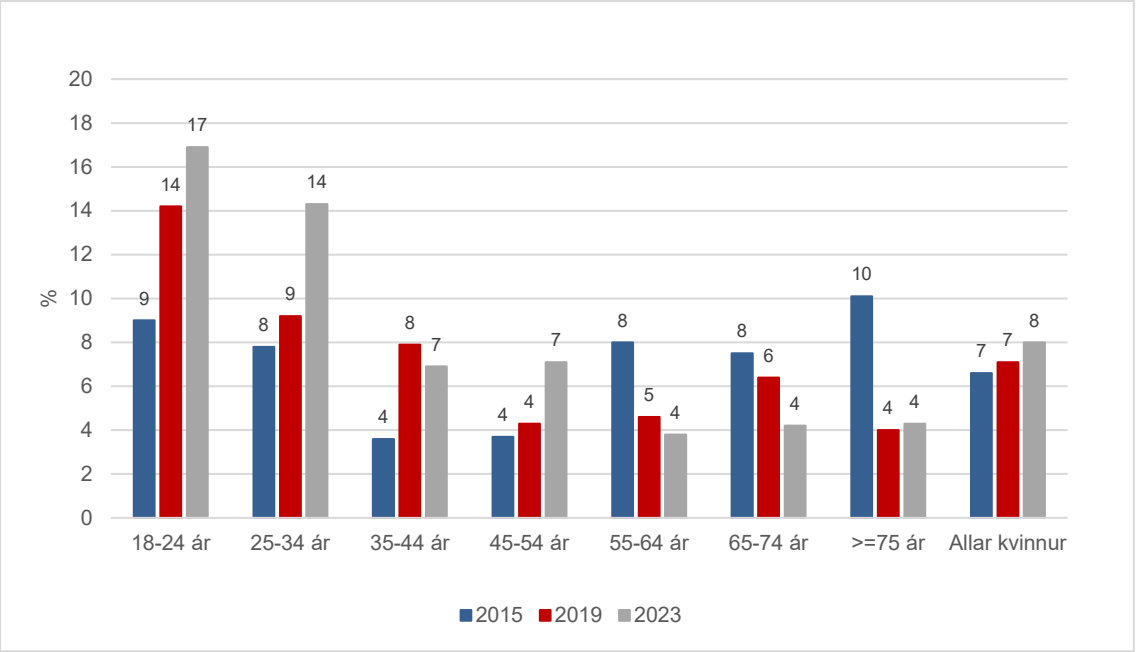


Tølini vísa, at tað er í aldursbólkunum 18-24 ár og 25-34 ár, at vit síggja størsta partin av monnum, ið ofta kenna seg einsamallar, ávikavist 13 og 8 prosent í 2023.

Undantikið fyri hesar báðar yngstu aldursbólkarnar eru tølini lutfalsliga lítil, og hevur parturin verið fallandi í øllum aldursbólkum síðan 2019.

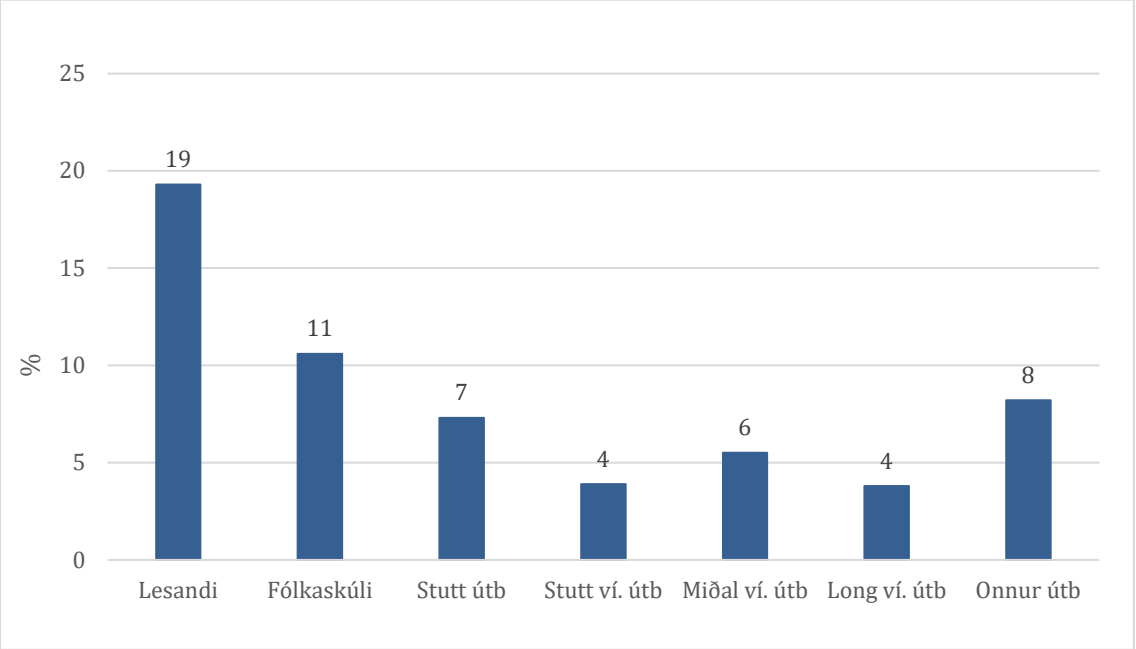
Eingin týðilig gongd er at síggja frá 2015 til 2023. Parturin av monnum, ið ofta kenna seg einsamallar, hevur verið vaksandi í nøkrum aldursbólkum og verið fallandi í øðrum. Sostatt er parturin av teimum frá 18-24 ár øktur við 7 prosentstigum, og parturin av teimum 45-54 ára gomlu er minkaður við 5 prosentstigum síðan 2015.

Mynd 10: Prosentparturin av kvinnum, ið ofta eru einsamallar, hóast bestan hug at vera saman við øðrum, býtt uppá aldur. 2015, 2019 og 2023.



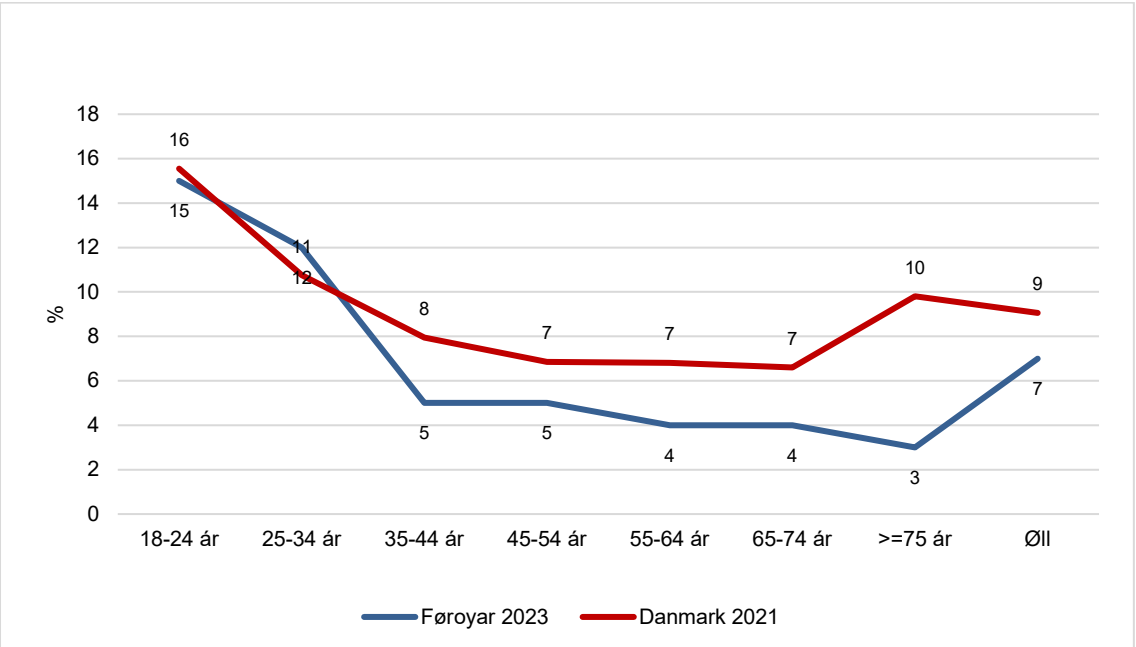
Eins og hjá monnunum er størsti parturin av kvinnum, ið ofta kenna seg einsamallar, at síggja í aldursbólkunum 18-24 ár og 25-34 ár, við ávikavist 17 og 14 prosentum í 2023. Hjá hesum báðum aldursbólkunum sæst eisini ein áhaldandi vøkstur í gongdini frá 2015 til 2023 av kvinnum, ið ofta kenna seg einsamallar, uppá samanlagt 14 prosentstig (mynd 10). Harafturímóti sæst eitt týðiligt fall í partinum av kvinnum eldri enn 55 ár, ið kenna seg einsamallar, samanborið við árini frammanundan. Hjá hesum aldursbólkinum eru bert 4 %, ið ofta kenna seg einsamallar í 2023 samanborið við 10 % í 2015.

Mynd 11: Prosentparturin av teimum, ið ofta kenna seg einsamøll, býtt uppá útbúgvingarstig



Útvið fimti hvør lesandi sigur seg ofta kenna seg einsamallan (19,3 %) (mynd 11). Samanbera vit við tey, ið hava langa víðari útbúgving, kenna 3,8 % seg einsamøll. Henda gongdin vísir á eitt samband millum útbúgvingarstig, og støðuna, ofta at kenna seg einsamøll.

Mynd 12: Prosentparturin av teimum, ið ofta kenna seg einsamøll, samanborið við Danmark.



* Tølini fyri Danmark eru frá 2021, og tølini fyri Føroyar eru frá 2023.

Samanbera vit við tøl úr Danmark, sæst, at parturin av føroyingum, ið ofta kenna seg einsamøll, er javnur við ella lægri enn parturin av dønum. Størsti munurin er at síggja í elsta aldursbólkinum, har tey, ið eru 75 ár ella eldri í Føroyum í nógv minni mun kenna seg einsamøll (3 %), enn tey í sama aldursbólki í Danmark (10 %).

Hetta sama er tó ikki galdandi fyri yngru aldursbólkarnar, har vit síggja somu gongd í báðum londunum, við hægst prosentstigi fyri tey 18-24 ára gomlu.

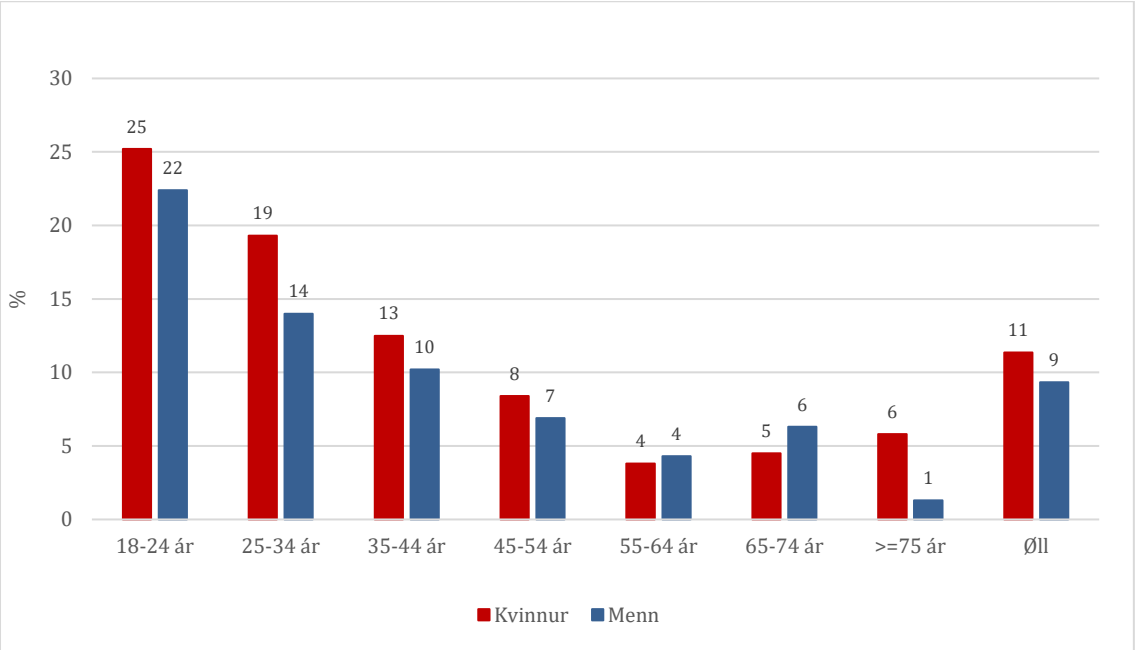
Tekin uppá einsemi

Tekin uppá einsemi er eisini partur av áður nevnda virkisliga mátinum og verður lýst við stiganum Three-Item Loneliness Scale (T-ILS) (26). Hesin stigin tekur støði í einum einstøkum spurningi um, hvussu svarpersónarnir hava tað. Svarini eru grundað á, hvussu ofta svarpersónarnir ávikavist:

- *Kenna seg avbyrgdan frá øðrum*
- *Sakna onkran at vera saman við og*
- *Kenna seg uttanfyri*

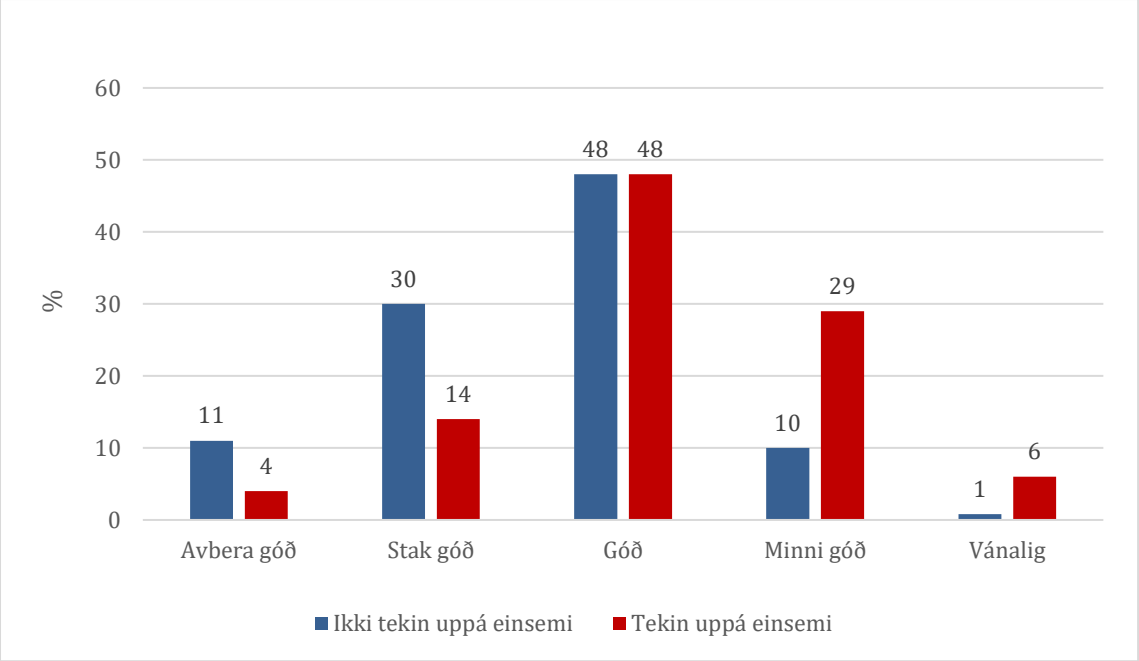
Svarini uppá spurningarnar verða umroknað til eitt stigatal millum null og níggju stig, og jú hægri samlaða talið er, jú týðiligari tekin uppá einsemi. Eitt stigatal uppá sjey ella hægri verður skilað sum “Tekin uppá einsemi”.

Mynd 13. Parturin av teimum, ið hava tekin uppá einsemi, býtt uppá aldur og kyn.



Gongdin fyri tey, sum hava tekin uppá einsemi, er næstan tann sama sum hjá teimum, sum ofta kenna seg einsamøll. Aftur eru tað yngru aldursbólkarnar, ið hava størsta partin, har 25 % av kvinnum og 22 % av monnum millum 18 og 24 ár vísa tekin uppá einsemi. Gongdin er lækkandi fyri aldursbólkarnar fram til tey 55-64 ára gomlu, har parturin fyri bæði kynini er 4 %. Samanlagt liggja kvinnurnar oman fyri menninir. Tó er munurin bert 2 prosentstig.

Mynd 14. Sjálvmett heilsustøða, býtt uppá tekin uppá einsemi.



Tá hugt verður eftir sambandinum millum hvørt mann hevur tekin uppá einsemi og hvussu svarpersónarnar siga sína heilsustøðu vera, so sæst ein meiriluti av teimum, ið hava tekin uppá einsemi í bólkunum, ið metir heilsustøðuna at vera minni góða ella vánaliga, við ávikavist 29 % og 6 % (mynd 14). Somuleiðis er tað ein meiriluti av teimum, ið ikki hava tekin uppá einsemi, ið meta sína heilsustøðu at vera avbera góða ella stak góða. Mynd 14 vísir tí á eitt samband millum hvørt svarpersónarnir hava tekin uppá einsemi og teirra sjálvmettu heilsustøðu.

Tilvísingar:

1. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed. København: Sundhedsstyrelsen, 2021

2. Bamia C, Orfanos P, Juerges H, Schöttker B, Brenner H, Lorbeer R, et al. Self-rated health and all-cause and cause-specifc mortality of older adults: Individual data meta-analysis of prospective cohort studies in the CHANCES Consortium. Maturitas. 2017; 103: 37-44.

3. Baćak V, Ólafsdóttir S. Gender and validity of self-rated health in nineteen European countries. Scand J Public Health. 2017; 45: 647-653.

4. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. J Gen Intern Med. 2006; 21: 267-75

5. Latham K, Peek CW. Self-rated health and morbidity onset among late midlife U.S. adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2013; 68: 107-16

6. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. Journal of Health Soc Behav. 1997; 38: 21-37

7. Schnittker J, Bacak V. The Increasing Predictive Validity of Self-Rated Health. Plos One. 2014; 9

8. 11. Hajek A, Kretzler B, König HH. Determinants of Frequent Attendance in Primary Care. A Systematic Review of Longitudinal Studies. Front Med. 2021; 8: 595-674.

9. Vie TL, Hufthammer KO, Holmen TL, Meland E, Breidablik HJ. Is self-rated health in adolescence a predictor of prescribed medication in adulthood? Findings from the Nord Trøndelag Health Study and the Norwegian Prescription Database. SSM Popul Health. 2018; 4: 144-52.

10. Holstein BE, Hansen EH, Andersen A, Due P. Self-rated health as predictor of medicine use in adolescence. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2008; 17: 186-92

11 1. Sundhedsstyrelsen. Stress i Danmark - hvad ved vi? København: Sundhedsstyrelsen, 2007

12. Netterstrøm B. Stress. I: Kjøller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. Folkesundhedsrapporten 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007

13. sundhedsstyrelsen. Langvarig stress. Aktuel viden og forslag til stress-forebyggelse – Rådgivning til almen praksis. København: Sundhedsstyrelsen, 2

14. Liu MY, Li N, Li WA, Khan H. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. Neurol Res. 2017; 39: 573-80.

15. Kivimaki M, Nyberg ST, Batty GD, Fransson EI, Heikkila K, Alfredsson L, et al. Job strain as a risk factor for coronary heartdisease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. Lancet. 2012; 380: 1491-7

16. . Nabi H, Kivimaki M, Batty GD, Shipley MJ, Britton A, Brunner EJ, et al. Increased risk of coronary heart disease among individuals reporting adverse impact of stress on their health: the Whitehall II prospective cohort study. Eur Heart J. 2013; 34: 2697-705.

17. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, Sliwa K, Zubaid M, Almahmeed WA, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet. 2004; 364: 953-62.

18. Rugulies R, Bultmann U, Aust B, Burr H. Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: Prospective fndings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. Am J Epidemiol. 2006; 163: 877-87

19. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983; 24: 385-96.

20. Eskildsen A, Dalgaard VL, Nielsen KJ, Andersen JH, Zachariae R, Olsen LR, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale. Scand J Work Environ Health. 2015; 41: 486-90.

21. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. Perspect Psychol Sci. 2015; 10: 227-37.

22. Valorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. Heart. 2016; 102: 1009-16.

23. Christensen U, Iversen L, red. Medicinsk sociologi - sociale faktorers betydning for befolkningens helbred. København: Munksgaard, 2011

24. Wahl-Brink D, Olesen MS, Rejkjær M. Ensomhed blandt ældre: MYTER OG FAKTA. Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence & Viden. 2. udgave, 2015.

25. Perlman D, Peplau L. Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness. Loneliness research: a survey of empiral fndings. U.S Government Printing Ofce, 1984

26. Hghes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. Reg Aging. 2004; 26: 655-67