



SUNDHEDSREGISTRE OG BEFOLKNINGS- UNDERSØGELSER I DANMARK

– til brug ved planlægning af borgerrettet forebyggelse i kommunen

2007



**Sundhedsregistre og befolkningsundersøgelser i Danmark –
til brug ved planlægning af borgerrettet forebyggelse i kommunen**

Forfattere: Bjarne Laursen, Hanne Møller, Marie Louise Frederiksen og Karin Helweg-Larsen
fra Statens Institut for Folkesundhed

Redaktion: Stine Flod Olsen, Mette Lolk og Henrik Sælan fra Sundhedsstyrelsen
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
E-mail: [sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk)
URL: <http://www.sst.dk>

Kategori: Orientering
Emneord: Register; Befolkningsundersøgelse; Planlægning; Forebyggelse; kommuner

Sprog: Dansk
Version: 1.0
Versionsdato: 13. april 2007
Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, april 2007

Grafisk tilrettelæggelse og tryk: Schultz Grafisk
Oplag: 1.000

Copyright: Sundhedsstyrelsen, publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-458-3
Den trykte versions ISBN: 978-87-7676-459-1

Publikationen kan bestilles gennem:
Sundhedsstyrelsens publikationer
c/o Schultz Information
Herstedvang 12
2620 Albertslund
Telefon: 70 26 26 36
Fax: 43 63 62 45
sundhed@schultz.dk
URL: <http://www.sundhed.schultz.dk>

Pris: 0,- kr. dog betales ekspeditionsgebyr



Forord

Kommunen har ifølge Sundhedsloven ansvaret for de opgaver, der handler om borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme. Det er afgørende for kvaliteten i den kommunale indsats, at arbejdet foregår systematisk, og at den sundhedsfaglige prioritering foregår på et veldokumenteret grundlag. I planlægningen af dette arbejde er det vigtigt, at kommunens indsats er baseret på den viden, der findes. Det er også vigtigt, at kommunen arbejder systematisk med at få et overblik over befolkningsgrundlag, sundhedstilstand mv. med henblik på at kvalificere planlægningen og kvalitetssikringen af indsatsen og med henblik på at følge op på indsatsen. Kommunen kan ved tilrettelæggelsen af det forebyggende arbejde finde nyttig viden i de centrale registre, som bl.a. Sundhedsstyrelsen har ansvaret for.

Med *“Sundhedsregistre og befolkningsundersøgelser i Danmark”* ønsker Sundhedsstyrelsen at give et overblik over nationale registre og befolkningsundersøgelser, der kan bruges i forbindelse med planlægningen og overvågningen af den kommunale borgerrettede forebyggelsesindsats. Publikationen beskriver disse registre og befolkningsundersøgelser og giver eksempler på, hvordan de kan anvendes i kommunens arbejde.

“Sundhedsregistre og befolkningsundersøgelser” i Danmark henvender sig til ledere og medarbejdere, der arbejder med planlægningen af kommunens borgerrettede sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats.

Publikationen er udarbejdet i et samarbejde mellem Statens Institut for Folkesundhed og Sundhedsstyrelsen.

Else Smith
Kst. medicinal direktør

712937558879437518715187123215123375458763512337518712321295
879458763451233751871232125885187171232125887453456712
12399435712937518712321258874512350643571518712321843750794523
399435712937518712321258879458763451235943571293751871251871232125
18712321258879458763451235067351648456712337518712321258857
14394067351648456759512399435712937587945876345123375186735164
65951239943571293753750794587634512359435712937537507945876876345123
02321258871232125871232187123212588712321258712321871232887945876345123594
129348652640957984375079458763451235712321258879458716484

Indhold

Sundhedsregistre og befolkningsundersøgelser i planlægningen	4
Registre	
Landspatientregisteret	7
Sygesikringsregisteret	10
DRG-opgørelser	13
Lægemiddelstatistikregisteret	15
Det Psykiatriske Centralregister	18
Dødsårsagsregisteret	21
Cancerregisteret	23
Danmarks Statistiks registre	26
Hjerteregisteret	22
Diabetesregisteret	29
Statistik over stofmisbrugere i behandling	31
Ulykkesregistre	34
Danmarks Statistiks registre	37
Befolkningsundersøgelser	
Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (SUSY)	40
Monitorering af Unges Livsstil og Dagligdag (MULD)	42
Nationale skolebørnsundersøgelser	45
Andre befolkningsundersøgelser	47
Oversigt over registre og befolkningsundersøgelser	49

Sundhedsregistre og befolkningsundersøgelser i planlægningen

I arbejdet med at planlægge den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i kommunen er det vigtigt at have viden om borgerne, for at finde frem til, hvor kommunen skal sætte ind med sin indsats. Befolkningsgrundlag, sundhedsadfærd og sundhedstilstand er i den forbindelse vigtig viden. Hvilken sundhedsadfærd og hvilket sygdomsmønster tegner sig, og hvad er årsagerne til dette mønster? Hvordan skal indsatsen tilrettelægges, og hvordan kan kommunen følge op?

Fokus på borgerrettet forebyggelse

Publikationen beskriver registre og befolkningsundersøgelser, hvor man kan finde viden om borgernes sundhedsadfærd, sygelighed, kontakt til sundhedsvesenet, dødelighed mv. Viden, som kan belyse forekomsten af sygdomme og skader, som kan være påvirkelige af en forebyggelsesindsats, og som kan give et billede af, hvilke behov kommunens borgere har for sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

De valgte registre og befolkningsundersøgelser

Beskrivelsen omfatter nationale sundhedsregistre samt Danmarks Statistiks registre om befolkningens demografiske og socioøkonomiske forhold. Desuden er der en beskrivelse af de største nationale befolkningsundersøgelser blandt voksne, unge og skolebørn samt en kort oversigt over enkelte regionale befolkningsundersøgelser. Der er kun medtaget registre og befolkningsundersøgelser, som løbende bliver opdateret eller gentaget, som har en vis dækningsgrad, og som er relevante i forhold til planlægningen af og opfølgningen på den kommunale forebyggelsesindsats.

712937558879437518715187123215123375458763512337518712321295
879458763451233751871232125885187171232125887453456712
12399435712937518712321258874512350643571518712321843750794523
399435712937518712321258879458763451235943571293751871251871232125
18712321258879458763451235067351648456712337518712321258857
14394067351648456759512399435712937587945876345123375186735164
65951239943571293753750794587634512359435712937537507945876876345123
02321258871232125871232187123212588712321258712321871232887945876345123594
129348652640957984375079458763451235712321258879458716484

Registre

Følgende registre er beskrevet:

- 1 - Landspatientregisteret
- 3 - DRG-registeret
- 2 - Sygesikringsregistret
- 4 - Lægemiddelregisteret
- 5 - Det Psykiatriske Centralregister
- 6 - Dødsårsagsregisteret
- 7 - Cancerregisteret
- 8 - Hjerteregisteret
- 9 - Diabetesregisteret
- 10 - Register over stofmisbrugere i behandling
- 11 - Ulykkesregistre
- 12 - Danmarks Statistiks registre med data om sociale og demografiske forhold

Det Nationale Alokoholbehandlingsregister er stadig i sin opstartsfasen og er derfor ikke medtaget her. Yderligere information om registeret kan ses på www.sst.dk under Sundhedsstyrelsens registre.

Befolkningsundersøgelser

Følgende befolkningsundersøgelser er beskrevet:

- 1 - Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (SUSY)
- 2 - Monitorering af Unges Livsstil og Dagligdag (MULD)
- 3 - Nationale skolebørnsundersøgelser:
 - Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner
 - Unges Hverdag (undersøgelse af 7. til 9. klasses elever alkoholvaner, hverdag og trivsel)
 - Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, Undersøgelse af skolebørns sundhedsvaner)

De enkelte registre og befolkningsundersøgelser bliver introduceret kort med information om, hvordan kommunen kan anvende registret eller befolkningsundersøgelsen. Det bliver også beskrevet, hvilke begrænsende forhold kommunen skal være opmærksom på ved brug af de enkelte registre og befolkningsundersøgelser. Kontaktoplysninger angives for det enkelte register og den enkelte befolkningsundersøgelse. Det beskrives, hvilken population og periode data dækker samt hvilke væsentlige variable, der indgår. Endelig beskrives tilgængeligheden og muligheden for at downloade data på regionalt eller kommunalt niveau, og der gives eksempler på, hvilke spørgsmål kommunen kan få svar på i det pågældende register.

Relevante materialer og links fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen har tidligere udgivet materialer med henblik på at støtte kommunerne i planlægningen af den lokale forebyggelsesindsats:

“Sundhed i kommunen – nye opgaver og muligheder”

“Borgerrettet forebyggelse i kommunen – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen”

“Folkesundhed og risikofaktorer – tal til kommunen”

“Forebyggelse og sundhedsfremme: Kommunen - en vejledning til Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2”

Endelig har Statens Institut for Folkesundhed i et samarbejde med Sundhedsstyrelsen udarbejdet en beskrivelse af udvalgte risikofaktorerens betydning for folkesundheden i Danmark. Rapporten kan findes på www.si-folkesundhed.dk under udgivelser.

Sundhedsstyrelsen har ansvar for drift og udvikling af flere af de beskrevne registre. Data er tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside via www.sundhedsdata.sst.dk samt via artikelserien Nye tal fra Sundhedsstyrelsen.

Udarbejdelse af sundhedsprofiler

Mange kommuner udarbejder en lokal sundhedsprofil som led i analysen af de lokale sundhedsforhold. Statens Institut for Folkesundhed, Kommunernes Landsforening, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Midt, KRAM-projektet o.a. er nogle af de aktører, der har erfaring med at udforme sundhedsprofiler for kommunerne.

Statens Institut for Folkesundhed har udviklet et modelspørgeskema, der kan anvendes til at dokumentere borgernes sundheds- og sygelighedstilstand.

Læs mere på www.si-folkesundhed.dk

Registre

Landspatientregisteret

Registeret indeholder administrative og medicinske oplysninger om alle indlæggelser siden 1978 på de danske sygehuse, både offentlige som private. Siden 1995 indgår der også oplysninger om alle ambulante kontakter og skadestuekontakter. Alle data er registreret på patientens CPR og bopælskommune. Alle sygehuskontakter er registreret med en aktionsdiagnose, det vil sige den væsentligste årsag til undersøgelse og/eller behandling. Desuden angives også ofte en såkaldt bidiagnose, det vil sige andre sygdomme eller skader, der har haft betydning for sygehuskontakten. For hver skadestuekontakt angives om kontakten fx skyldes en sygdom, en ulykke eller vold.

Registerets anvendelighed for kommunen

Oplysningerne i Landspatientregisteret kan belyse kontaktmønsteret til sygehusvæsenet blandt kommunens borgere, både omfanget og typen af kontakter samt årsagen til kontakterne. Derved kan udviklingen i sygehusforbrug og i specifikke behandlingskrævende sygdomme følges over tid. Det er muligt at sammenligne kontaktmønsteret på kommune, amts/regions- og landsniveau. Der kan på kommuneniveau udtrækkes data om sygdomme, der kan være relateret til befolkningens livsstil, fx hjertekarsygdom, cancer og kronisk obstruktiv lungesygdom. Registerets oplysninger kan således danne basis for prioritering og planlægning af særlige forebyggelsesinitiativer i den enkelte kommune samt monitorering af sygdomsforekomsten.

Begrænsninger

Geografiske variationer, ændringer i sygehusstruktur og adgang til specialafdelinger kan have stor betydning, hvis man ser på udviklingen over tid eller sammenligner mellem kommuner. Det skyldes, at det kun er sygehuse og fx ikke praktiserende læger og vagtlæger, der registrerer til Landspatientregisteret. Ved sammenligning regioner og kommuner imellem og over tid må der tages hensyn til befolkningens aldersmæssige og sociale sammensætning, da andelen af ældre og socialt dårligt stillede har betydning for sygeligheden i kommunen.

-
- **Kontakt:** Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstatistik; www.sst.dk/lpr.
 - **Population:** Alle personer, der har haft kontakt til de danske sygehuse.
 - **Væsentlige variable:** CPR, bopælskommune, sygehus og afdeling, sengedage, diagnoser, operationer.
 - **Periode:** For indlæggelser går registeret tilbage til 1978. Skadestue og ambulante kontakter er registreret siden 1995. Data indberettes løbende fra de enkelte sygehuse, men der er først adgang til komplette data for det enkelte år ved slutningen af det følgende år.
-

Tilgængelighed

Udvalgte dele af Landspatientregistret er umiddelbart tilgængelig på Internettet:

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk er der på kommuneniveau oplysninger om sygehuskontakter, både indlæggelser, sengedage, skadestuebesøg og ambulante besøg for 99 diagnosegrupper, f.eks. "Ondartet svulst i endetarm", "hudsygdomme" og "brud af lårbenshals". Data præsenteres som absolutte tal, rater og aldersjusterede rater. Der er desuden data om antallet af specifikke operationer. www.sundhedsdata.sst.dk

Danmarks statistiks databank rummer på kommuneniveau oplysninger om antal borgere fordelt på 99 diagnosegrupper (sygdomme). Man kan få oplysninger om antallet af udskrivinger og patienter (hver patient kun talt én gang, selv om der er flere indlæggelser). Der er ikke oplysninger om ambulante besøg og skadestuebesøg.

Mod betaling kan mere detaljerede datakørsler rekvireres i Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk/forskning.

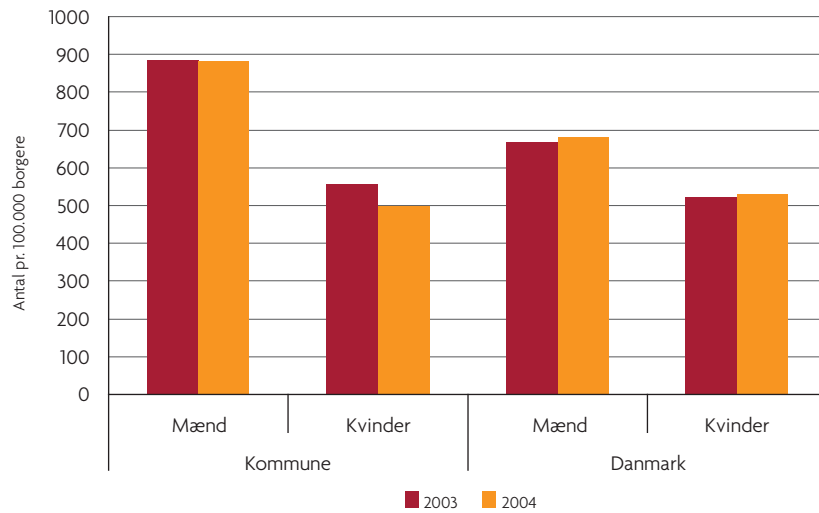
Eksempler på LPR data for en kommune på 45.000 borgere

Udskrivinger fra sygehus for bronkitis og astma (omfatter bl.a. KOL), opdelt på aldersgruppe og køn, 2004

Aldersgruppe	Mænd	Kvinder
0-14 år	69	21
15-44 år	6	14
45-64 år	25	20
65+ år	70	65
I alt	170	120

Bronkitis og astma

Aldersstandardiseret rate pr. 100.000 indlagte patienter 2003-2004.



712937558879437518715187123215123375458763512337518712321295
 879458763451233751871232125885187171232125887453456712
 12399435712937518712321258874512350643571518712321843750794523
 3994357129375187123212588794587634512335943571293751871251871232125
 18712321258879458763451235067351648456712337518712321258857
 14394067351648456759512399435712937587945876345123375186735164
 65951239943571293753750794587634512359435712937537507945876876345123
 02321258871232125871232187123212588712321258712321871232887945876345123594
 129348652640957984375079458763451235712321258879458716484

Sygesikringsregisteret

Registeret indeholder oplysninger om alle ydelser i almen lægepraksis, speciallægepraksis, hos tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter, psykologer mv., som er støttet af den offentlige sygesikring. Oplysningerne bliver løbende indberettet af yderne til Den Offentlige Sygesikring og er en forudsætning for, at man kan afregne de enkelte ydelser.

Data er registreret på sygesikredes personnummer og bopælskommune med specifikation af den enkelte ydelse, fx vaccination, konsultation, vejledning om svangerskabsforebyggelse eller blodprøvetagning. Desuden er data registreret i forhold til yderens "speciale", dvs. om det er almen praksis, vagtlæge, speciallægepraksis, tandlæge, psykolog m.m.

Oplysningerne belyser borgernes brug af sundhedsydelser og ikke forekomsten af specifikke sygdomme.

Registerets anvendelighed for kommunen

Registeret beskriver befolkningens brug af ydelser hos praktiserende læger, speciallæger, tandlæger m.m. Alle oplysninger kan analyseres på kommuneniveau. Forbruget kan opgøres på fx almen praksis og speciallægepraksis. For nogle ydelser er det muligt at opgøre forbruget på bruttohonorarer og kommunernes medfinansiering.

Begrænsninger

Registeret opdateres ud fra afregningsdata i den primære sundhedssektor, og datakvaliteten afhænger af konsistensen i indberetninger, især valg af ydelseskode. Koderne beskriver udelukkende ydelsens art, fx om der er tale om en konsultation eller en blodprøvetagning med henblik på måling af blodsukker. Den sygdom, der ligger til grund for konsultationen, registreres ikke, da der ikke er knyttet en diagnose til ydelserne.

Kommunale data om ydelser fordelt på specialer er bl.a. påvirket af tilgængeligheden til speciallæger. Sygesikringsdata belyser således ikke sygeligheden i de enkelte kommuner, men alene befolkningens adfærd i forhold til brug af ydelser i det primære sundhedsvæsen.

-
- **Kontakt:** Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstatistik. www.sst.dk
 - **Population:** Personer i Danmark som har været i kontakt med læge, tandlæge, eller fået anden sygesikringsydelse fra den offentlige sygesikring.
 - **Væsentlige variable:** Sygesikredes personnummer og bopælskommune.
 - Ydertype (almen praktiserende og speciallæger, tandlæger m.m.)
Ydelsesn. (den ydelse, som yderen honoreres for).
 - **Periode:** 1990 og frem. Tandlægeydelser fra 1996. Opdateres månedligt. I praksis er registeret opdateret ca. halvanden måned efter udgangen af en given måned.
-

Tilgængelighed:

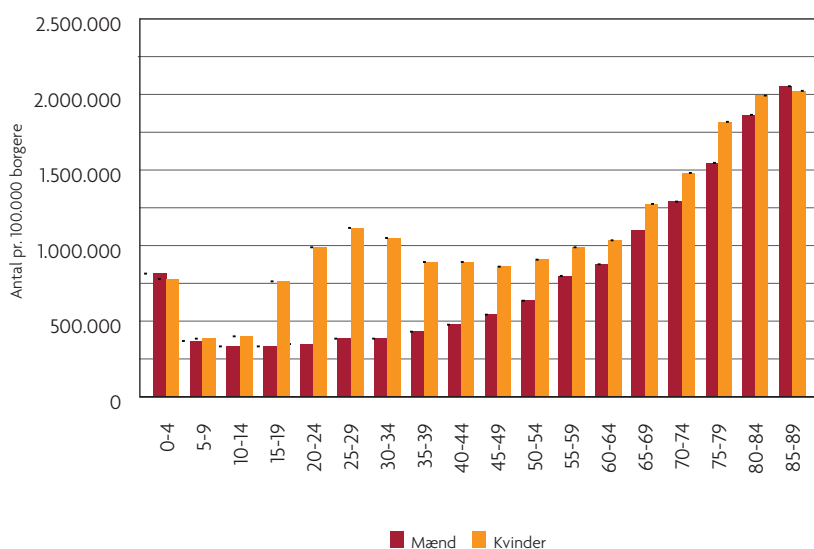
Standardtabeller på kommuneniveau med antal ydelser fordelt på forskellige specialer findes på www.sundhedsdata.sst.dk.

Her publiceres data på kommuneniveau om graviditetsundersøgelser, børneundersøgelser og vaccinationer.

Specialkørsler kan belyse specifikke ydelser i de enkelte kommuner, og data vil på personniveau kunne samkøres med oplysninger i Landspatientregisteret om kontakter til den sekundære sundhedstjeneste.

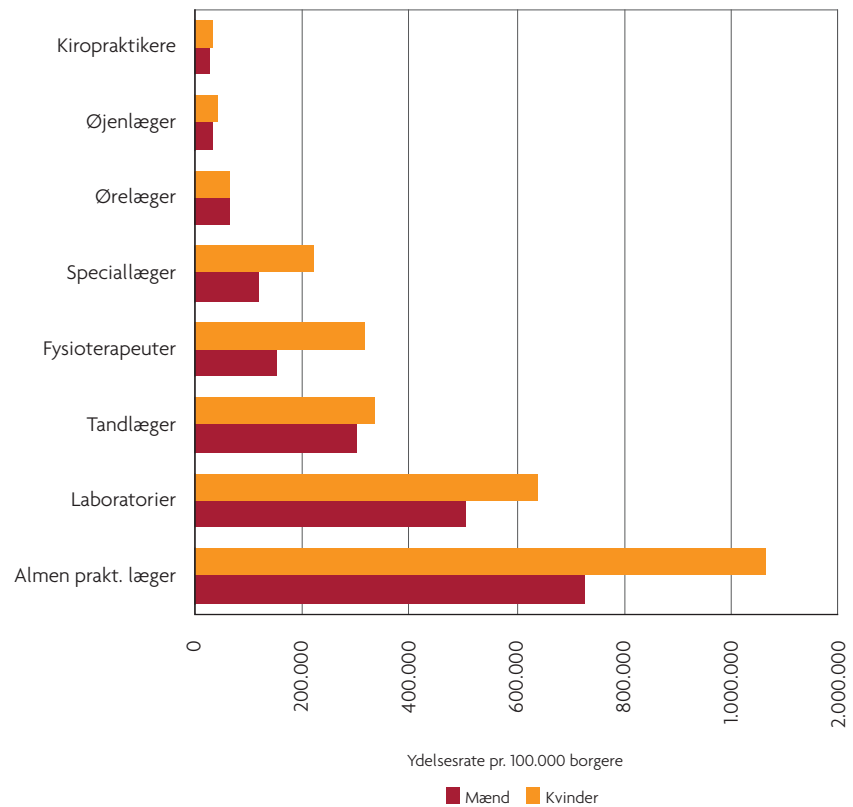
Eksempel på data fra Sygesikringsregisteret for en udvalgt kommune

Kontakt-rate til alment praktiserende læger pr. 100.000 borgere i en udvalgt kommune i 2005, fordelt på køn og 5-års aldersgrupper



Eksempel på data fra Sygesikringsregisteret for en udvalgt kommune

Aldersstandardiserede rater for ydelser fordelt på ydertype i en udvalgt kommune i 2005. Antal pr. 100.000 borgere.



Diagnose Relateret Gruppering

Diagnose Relateret Gruppering (DRG) er oplysninger om de omkostninger, der er forbundet med patienters behandling. DRG er baseret på indberettede aktivitets- og omkostningsdata fra regionernes patientadministrative systemer til Landspatientregisteret (LPR), Sygesikringsregisteret og til omkostningsdatabasen i Sundhedsstyrelsen. Opgørelserne anvendes til at afregne og analysere forbruget af sundhedsydelser mellem regioner og kommuner. Oplysninger om forbruget af sundhedsydelser kan fås for somatiske og psykiatriske indlagte på sygehuse, patienter behandlet i udlandet, ambulante kontakter samt for forbrug af privatpraktiserende sundhedsydelser.

DRG-opgørelsernes anvendelighed for kommunen

DRG-opgørelserne giver et overblik over den kommunale medfinansiering af udgifterne til den primære og sekundære sundhedssektor. Det er muligt, at få oplysninger om aktiviteten af en given sygdom eller gruppe af diagnoser. Det kan fx være oplysninger om antal besøg/ydelser, antal sengedage, antal sygehusudskrivinger eller genoptræninger for kommunens borgere. Opgørelserne kan give kommunen et overblik over udgifterne til forskellige sygdomme og dermed også pege på, hvor det vil være hensigtsmæssigt at sætte ind med forebyggende indsatser. Det er muligt at foretage sammenligninger mellem kommunerne.

Begrænsninger

DRG-opgørelserne forudsætter, at registreringen af kontakter og ydelser til LPR og Sygesikringsregisteret er korrekte, og at økonomiske incitamentet ikke influerer på denne registrering.

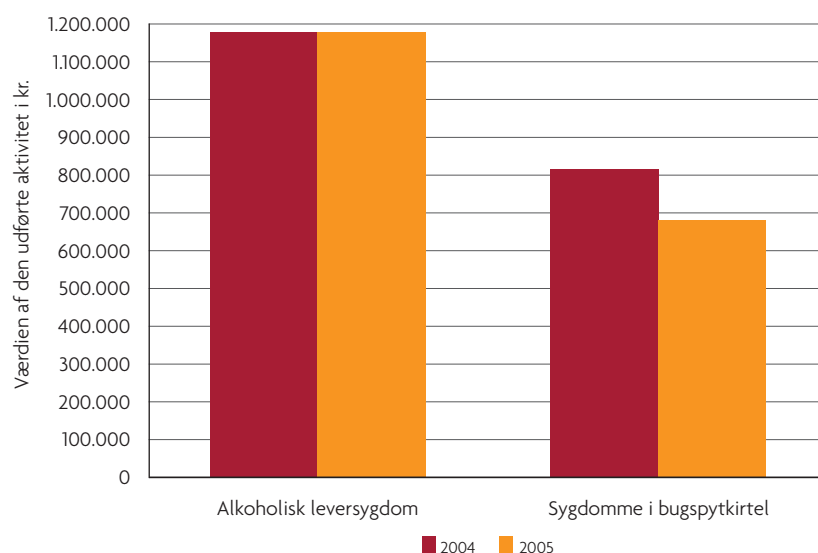
-
- **Kontakt:** Sundhedsstyrelsen, DRG-enheden. Faglig support: 7222 7777, Teknisk support: 7222 7771. E-mail: helpdesk@mailtoihlp.sst.dk
 - **Population:** Alle personer, der har haft kontakt til danske offentlige somatiske og psykiatriske sygehuse, visse private sygehuse samt privatpraktiserende klinikker.
 - **Væsentlige variable:** Aktionsdiagnose, alder, betalergeografi (kommune), behandlergeografi (sygehus, sygehusafdeling), Casemix (DRG), genoptræningstype, køn, periode (år/ måned), DRG-takst (omkostning ved behandling), kommunal medfinansieringsandel.
 - **Periode:** DRG-opgørelserne består aktuelt af perioden 2004-2007. Systemet opdateres ugentligt.
-

Tilgængelighed

Man kan få adgang til DRG-opgørelserne via Sundhedsdatanettet, der er en adgangsbeskyttet tjeneste. Her kan man via den såkaldte ePortal få adgang til flere af Sundhedsstyrelsens adgangsbeskyttede tjenester, fx eSundhed, som bl.a. formidler oplysninger om kommunal medfinansiering. Læs mere om adgang til tjenesten på: www.sst.dk under om os/digitale tjenester.

Eksempel på DRG-opgørelser i en kommune med 45.000 Indbyggere

Værdien af den udførte aktivitet i takstsystemet i en udvalgt kommune for indlagte patienter med Alkoholisk leversygdom (DK70) og Sygdomme i bugspytkirtel (DK86) angivet i kroner, 2004-2005



Lægemedelstatistikregisteret

Registeret indeholder oplysninger om det samlede salg af lægemidler i Danmark. Data indberettes af landets apoteker, sygehusapoteker, Statens Serum Institut og Statens Veterinære Serumlaboratorium. Enhver ekspedition eller leverance af lægemidler skal registreres. Indberetningen omfatter både receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin. Siden 1. oktober 2001 har nye forhandlere af håndkøbslægemidler også haft indberetningspligt. Salget af receptpligtige lægemidler registreres på modtagerens personnummer, mens udlevering af lægemidler til sygehuse registreres på sygehusets afdelingskode. Lægemedelstatistikregisteret kan anvendes til at overvåge udviklingen i salget og prisen på lægemidler i Danmark.

Registerets anvendelighed for kommunen

Det er muligt at gennemføre analyser af, hvor mange personer i en bestemt region, der er i en given lægemiddelbehandling. Data er dog kun opgjort på amts/regionsniveau, hvorfor disse data vil være af begrænset anvendelighed for specifikke kommunale analyser. Derimod kan Danmarks Statistik mod betaling gennemføre specialkørsler på kommuneniveau. Oplysninger om salget af receptpligtige lægemidler kan indikere omfanget af behandlingskrævende sygdom i befolkningen og omkostningerne til behandling.

Begrænsninger

Det er kun data vedrørende receptpligtige lægemidler, der er opgjort på individniveau, og som derfor kan anvendes til kommunale analyser. Håndkøbsmedicin registreres på forhandlerkommune og ikke på køberens bopælskommune. Data i Lægemedelstatistikregisteret giver endvidere ikke information om det eksakte forbrug, men kun den forhandlede medicin.

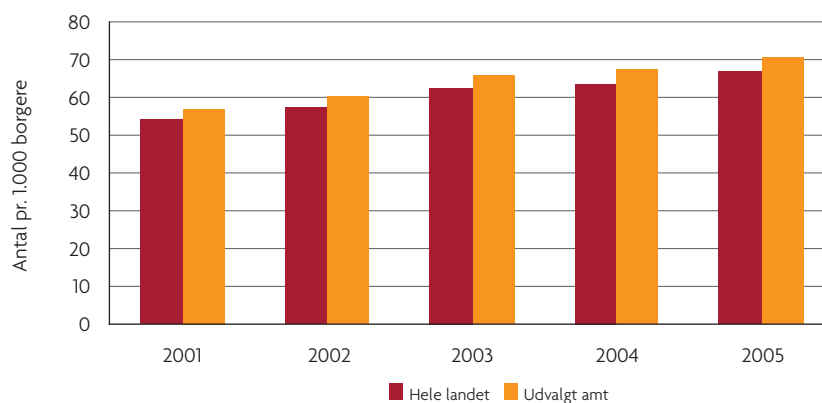
-
- **Kontakt:** Lægemedelstyrelsen, Statistik & analyse. e-mail. lokstat@dkma.dk
 - **Population:** Alle personer og institutioner der i Danmark køber lægemidler.
 - **Væsentlige variable:** Køn, alder, bopælsregion, sektor samt lægemiddelgruppe (ATC) er væsentlige variable i den offentlige tilgængelige version af registeret. I Lægemedelstatistikregisteret indgår desuden CPR, mens sygehusene kun registrerer deres forbrug af medicin på afdelingskoden (gældende for receptpligtige lægemidler).
 - **Periode:** Registeret dækker aktuelt perioden 1995-2005, og opdateres årligt. En offentlig tilgængelig version af registeret dækker den 5-årige periode 2001.
-

Tilgængelighed

Lægemiddelstyrelsen har etableret et internetbaseret værktøj, www.medstat.dk, der præsenterer årsstatistikker fra Lægemiddelstyrelsen ud fra udvalgte kriterier. Ønskes flere data end de, der indgår i den offentligt tilgængelige database, kan man mod betaling og efter godkendelse af Lægemiddelstyrelsen få adgang til registeret via Danmarks Statistik.

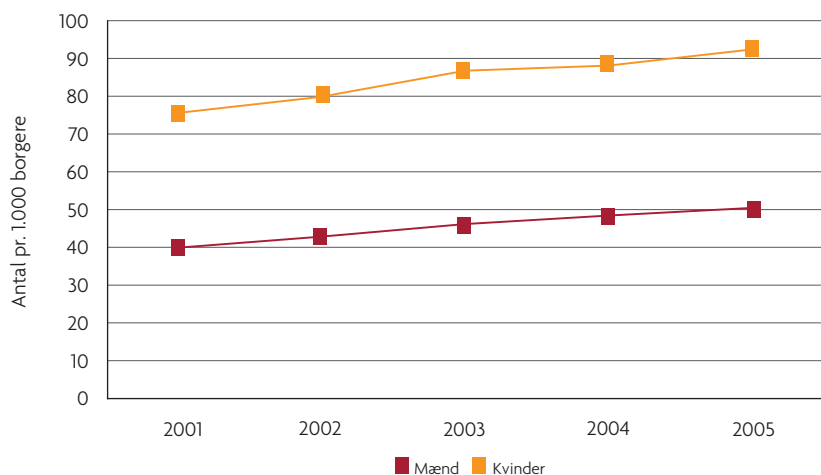
Eksempel på data fra Lægemiddelstatistikregisteret (www.medstat.dk)

Udskrivning af antidepressiva (N06A) i den primære sektor i et udvalgt amt og i hele landet. Antal personer pr. 1.000 borgere.



**Eksempel på data fra Lægemiddelstatistikregisteret
(www.medstat.dk)**

Antal personer, der har fået udskrevet antidepressiva
(N06A) i hele landet
Antal personer pr. 1.000 indbyggere fordelt på køn.



712937558879437518715187123215123375458763512337518712321295
 879458763451233751871232125885187171232125887453456712
 12399435712937518712321258874512350643571518712321843750794523
 3994357129375187123212588794587634512335943571293751871251871232125
 18712321258879458763451235067351648456712337518712321258857
 14394067351648456759512399435712937587945876345123375186735164
 65951239943571293753750794587634512359435712937537507945876876345123
 02321258871232125871232187123212588712321258712321871232887945876345123594
 129348652640957984375079458763451235712321258879458716484

Det Psykiatriske Centralregister

Registeret indeholder oplysninger om alle psykiatriske indlæggelser fra 1969 og frem. Fra 1995 er der ydermere data om ambulante kontakter og skadestuebesøg, inklusive kontakter i distriktpsychiatrien. Fra 1995 blev registeret en del af Landspatientregisteret, men adgang til dataudtræk m.m. varetages af Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister. Med henblik på at forbedre registreringens kvalitet er den psykiatriske patientindberetning til Landspatientregisteret aktuelt under udvikling.

Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister publicerer årstabeller og figurer, der rummer data om de enkelte behandlingscentres aktiviteter, herunder antallet af indlæggelser, indlæggelsesvilkår, skadestuekontakter m.m. Læs mere på: www.psykiatriskgrundforskning.dk.

Registerets anvendelighed for kommunen

De elektronisk tilgængelige data beskriver omfanget og karakteren af behandlingskrævende psykisk sygdom dels på landsplan og dels på de enkelte psykiatriske behandlingsinstitutioner. Psykisk sygdom er ofte kronisk og udgør en alvorlig belastning for den enkelte person og for samfundet. Forebyggelse af disse sygdomme inkluderer forebyggelse af alkohol- og medicinmisbrug samt tidlig opsporing og behandling af psykisk sygdom. Kommunen har derfor behov for viden om kontakter til det psykiatriske behandlingssystem, dvs. om forekomsten af behandlingskrævende psykiske lidelser med henblik på tilrettelæggelsen af den forebyggende indsats.

Data er registreret på personnummer og bopælskommune, og der er derfor mulighed for igennem specialkørsler at få oplysninger om omfanget af og årsagerne til kontakter til det psykiatriske behandlingssystem blandt borgerne i de enkelte kommuner.

Begrænsninger

Standardtabeller, der er tilgængelige på Forskningsregisterets hjemmeside, rummer ikke regionale eller kommunale data, og data er knyttet til behandlingssteder, ikke til patienternes bopæl.

-
- **Kontakt:** Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstatistik. www.sst.dk
 - **Population:** Personer i Danmark som haft kontakt med det psykiatriske behandlingssystem herunder distriktpsychiatri, ambulatorier og skadestuer.
 - **Væsentlige variable:** CPR, bopælsamt og -kommune, kontaktype, kontaktafslutning, kontaktsag, diagnoser, indlæggelsesvilkår (tvang, retslig foranstaltning, frivillig), tvangsforanstaltninger.
 - **Periode:** 1969 og frem.
 - **Dækningsgrad:** Alle kontakter til det sekundære psykiatriske behandlingssystem, inklusive distriktpsychiatri.
-

Tilgængelighed

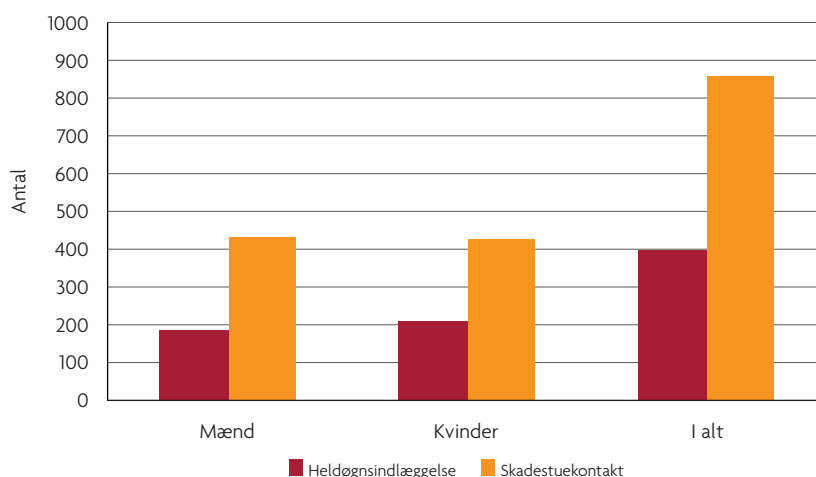
Standardtabeller på landsniveau og data om indlæggelser og kontakter fordelt efter behandlingsinstitution er tilgængelige på:

www.psykiatriskgrundforskning.dk

Adgang til udvidede dataudtræk sker også igennem Center for Psykiatrisk Grundforskning.

Eksempel på data fra det Psykiatriske Centralregister

Antal indlæggelser og skadestuekontakter til det psykiatriske behandlingssystem i et udvalgt amt i 2005, fordelt på køn og samlet



Eksempel på data fra det Psykiatriske Centralregister

Førstegangskontakt med det psykiatriske sygehusvæsen ved heldøgnsindlæggelse 2005 fordelt efter alder ved indlæggelse og aktionsdiagnose; hele landet.

	0-14	15-24	25-34	35-44	45-64	55-64	65-74	75+	Total
Organiske psykiske lidelser (F00F09)	0	8	8	23	36	64	106	332	587
Psykiske lidelser v. misbrug (F10F19)	3	149	184	238	226	129	58	6	993
Skizofreni (F20)	0	50	45	37	9	6	3	3	153
Andre skizofrenilignende lidelser (F21-F29)	4	92	105	104	74	43	19	42	483
Affektive sindslidelser (F30-F39)	7	180	305	329	287	281	163	193	1745
Nervøse lidelser (F40-F49)	34	333	292	356	228	138	59	37	1477
Adfærdsforstyrrelser (F50-F59)	7	11	4	1	0	0	2	0	25
Personlighedsforstyrrelser (F60-F69)	0	62	61	28	11	6	3	2	173
Mental retardering (F70-F79)	0	4	4	3	3	0	0	1	15
Psykiske udviklingsforstyrrelser (F80-F89)	0	6	1	2	0	0	0	0	9
Børne-ungdomspsykiatrisk lidelser (F90-98)	10	23	4	1	0	0	0	0	38
Andet (Øvrige diagnoser)	14	56	31	36	23	24	16	24	224
I alt	79	974	1044	1158	897	691	429	640	5922
Mænd	27	439	595	649	508	391	213	247	3069
Kvinder	52	535	449	509	389	310	216	393	2853

Dødsårsagsregisteret

Dødsårsagsregisteret indeholder oplysninger om alle dødsfald i Danmark siden 1973 blandt personer med fast bopæl i landet. Registeret opdateres løbende ud fra oplysningerne på dødsattester. Ved hvert enkelt dødsfald udsteder en læge en attest med oplysninger om afdøde og oplysninger om døds-måden, dvs. om døden skyldes sygdom, ulykke, vold eller selvmord. Desuden er der oplysninger om den umiddelbare dødsårsag, fx. en infektion og den tilgrundliggende dødsårsag, fx lungekræft.

Sundhedsstyrelsen udgiver årligt en statistik over tilgrundliggende dødsårsager fordelt på forskellige grupper af sygdomme og andre årsager til dødsfald, f.eks. ulykker. Publikationen kan findes på www.sst.dk under informatik og sundhedsdata/udgivelse af sundhedsstatistik.

Registerets anvendelighed for kommunen

Dødeligheden af en række specifikke årsager, fx trafikdødsfald, lungekræft, kronisk obstruktiv lungesygdom og iskæmisk hjertesygdom kan til en vis grad relateres til forekomsten af de forebyggelige risikofaktorer. Det kan fx være trafikforhold, rygning, alkoholmisbrug og fysisk inaktivitet/overvægt i de enkelte kommuner. Der publiceres ikke kommunale data om dødsårsager, men det er muligt ud fra specialkørsler at belyse dødeligheden på kommune-niveau.

Begrænsninger

Ved sammenligning regioner og kommuner imellem eller af udviklingen over tid må der tages hensyn til befolkningens aldersmæssige og sociale sammensætning. Oplysninger om detaljerede dødsårsager på kommunalt niveau bør omfatte en flerårig periode for at opnå acceptabel statistisk sikkerhed. Aktuelt er det kun ca. 10% af alle døde, der bliver obduceret med henblik på at fastslå dødsårsagen. Det har betydning for kvaliteten af dødsårsagsregistreringen.

-
- **Kontakt:** Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstatistik. www.sst.dk
 - **Population:** Personer med fast bopæl i Danmark og døde i Danmark.
 - **Væsentlige variable:** CPR, bopælskommune, dødsdato, dødssted, ligsyn, obduktion, døds måde, dødsårsag.
 - **Periode:** 1973 og frem. Aktuelt opdateret til 2001 og foreløbige tal for 2005.
-

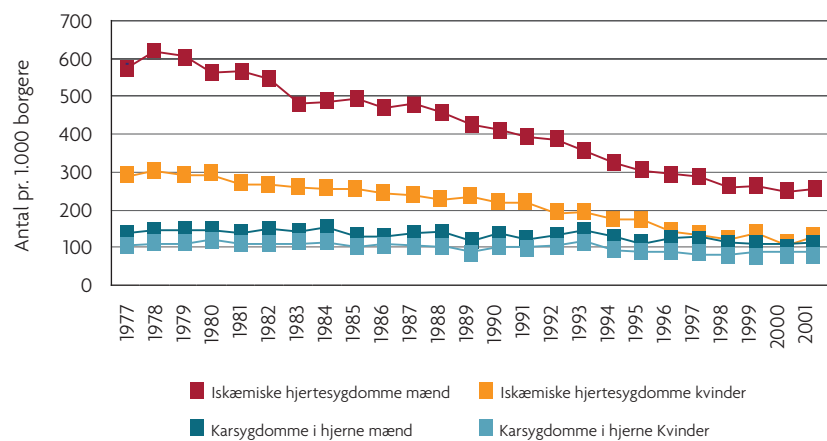
Tilgængelighed:

Sundhedsstyrelsen publicerer data om dødeligheden i Danmark. Seneste data kan findes på www.sundhedsdata.sst.dk

Mod betaling kan specialkørsler med kommunale data rekvireres i Sundhedsstyrelsen.

Eksempel på tal fra Dødsårsagsregisteret

Udviklingen i dødeligheden af iskæmisk hjertesygdom og blodkarsygdomme i hjernen blandt mænd og kvinder i et udvalgt amt i perioden 1977-2001. Aldersstandardiserede rater, antal dødsfald pr. 100.000



712937558879437518715187123215123375458763512337518712321295
879458763451233751871232125885187171232125887453456712
12399435712937518712321258874512350643571518712321843750794523
399435712937518712321258879458763451235943571293751871251871232125
18712321258879458763451235067351648456712337518712321258857
14394067351648456759512399435712937587945876345123375186735164
65951239943571293753750794587634512359435712937537507945876876345123
02321258871232125871232187123212588712321258712321871232887945876345123594
129348652640957984375079458763451235712321258879458716484

Cancerregisteret

Registeret indeholder nydiagnosticerede cancertilfælde i Danmark siden 1943. Ved den elektroniske opdatering af registeret samkøres oplysningerne fra den primære sundhedssektor og oplysningerne i Landspatientregisteret og Dødsårsagsregisteret med oplysninger fra Patologiregisteret. Det sker for at sikre, at diagnoserne er baseret på en vævs- eller celleundersøgelse eller en obduktion.

Registeret indeholder oplysninger om alle sygehusbehandlede kræfttilfælde og dødsfald, hvor en kræftdiagnose indgår som dødsårsag. Desuden er der oplysninger om kræfttilfælde behandlet i speciallægepraksis.

Sundhedsstyrelsen publicerer årsstatistik om antallet af nye kræfttilfælde (dvs. ikke antallet af personer, som har kræft). På basis af Landspatientregisteret publiceres data om sygehuskontakter og behandlinger for kræftsygdomme.

Registerets anvendelighed for kommunen

En række cancersygdomme er relateret til de forebyggelige risikofaktorer, det gælder rygning, alkohol og visse miljøfaktorer. Cancerstatistik kan derved indikere behovene for en kommunal forebyggende indsats.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside findes data om nye kræfttilfælde, i hele landet, i amter og i hver kommune, fordelt på organsystem og hovedgrupper af cancerformer for perioden 1977-2003 (foreløbige tal for 2002 og 2003), angivet som antal og pr. 100.000 med køns- og aldersstandardiserede rater.

Begrænsninger

Forekomsten af cancersygdomme kan ikke umiddelbart relateres til den aktuelle forekomst af risikofaktorer, da man ikke ved, hvor lang tid det tager at udvikle en cancersygdom. For mange cancersygdomme vil den årlige kommunale forekomst af nye tilfælde være for lav til, at der kan beregnes meningsfulde tal for hyppigheden. Beregningerne bør derfor foretages for en flerårig periode.

-
- **Kontakt:** Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstatistik. www.sst.dk
 - **Population:** Personer i Danmark, diagnosticeret med kræft, forstadier til kræft og udvalgte godartede svulster.
 - **Væsentlige variable:** CPR, bopælskommune, diagnosedato, diagnose, tumors lokalisering (topografi), type (histologi) og udbredelse.
 - **Periode:** 1943 og frem.
-

Tilgængelighed:

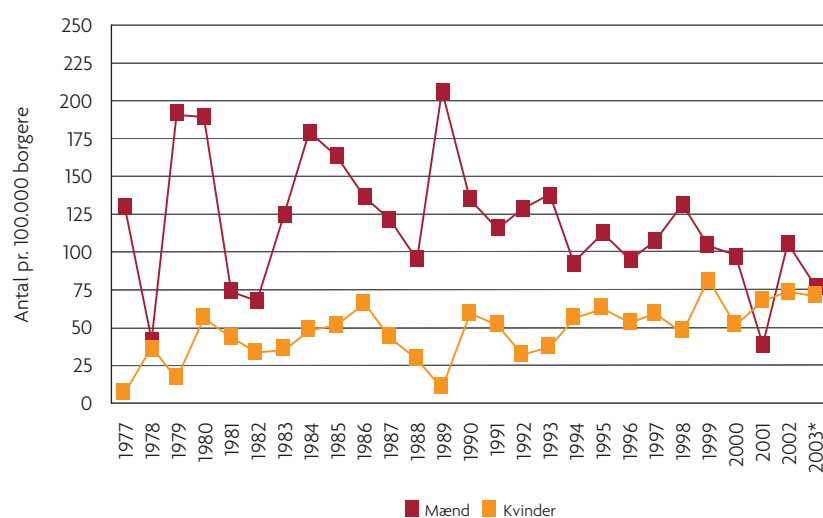
En række tabeller kan downloades med kommunale data fra:

www.sundhedsdata.sst.dk

Specialkørsler kan belyse forekomsten af cancersygdomme på kommune-niveau og kan mod betaling rekvireres i Sundhedsstyrelsen.

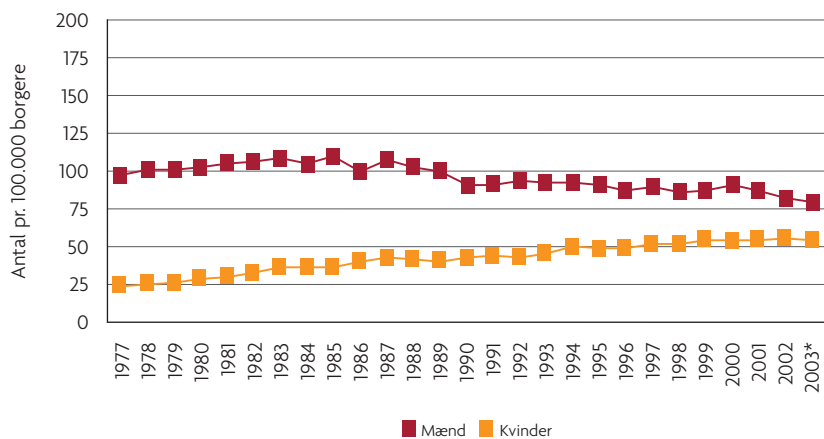
Eksempler på tal fra Cancerregisteret

Udviklingen i lungekræft blandt mænd og kvinder i en udvalgt kommune. Aldersstandardiserede rater, antal pr. 100.000 borgere



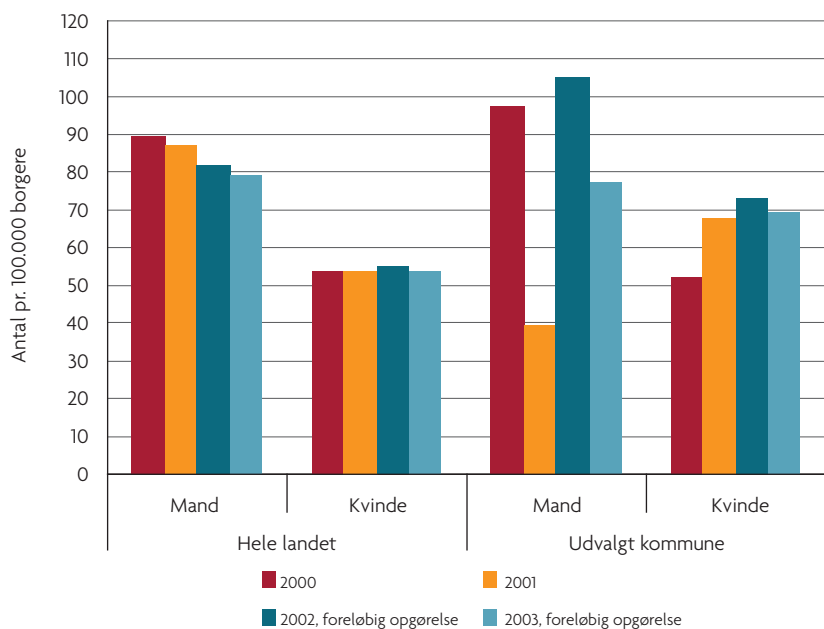
*2003, foreløbige tal

Udviklingen i lungekræft blandt mænd og kvinder i Danmark.
Alderstandardiserede rater, antal pr. 100.000 borgere



*2003, foreløbige tal

Lungekræft i 2000-2003 blandt mænd og kvinder i hele landet og i en udvalgt kommune. Rate, antal pr. 100.000 borgere



Hjerteregisteret

Hjerteregisteret er baseret på oplysninger fra Landspatientregisteret og Dødsårsagsregisteret. Til specielle formål samkøres med andre relevante registre fx registre fra Danmarks Statistik til indhentning af socioøkonomiske oplysninger og oplysning om lægemidler. Registeret omfatter alle personer, der har været indlagt med eller er døde af en hjertekarsygdom siden 1978. Dertil kommer personer, der har haft kontakt med ambulatorium eller skadestue med hjertekarsygdom siden 1995.

Publikation om hjertestatistik

Registret danner basis for Hjertestatistik, som er publiceret i et samarbejde mellem SIF og Hjerteforeningen i 1999, 2001 og 2004. I 2006 blev der offentliggjort en rapport "HjerteStatistik for nye Kommuner og Regioner" med detaljerede tal for dødelighed, indlæggelser, behandling og omkostninger for den enkelte kommune og region. Resultaterne er præsenteret med et opslag for hver af de nye kommuner. I de kommende år forventes tilsvarende Hjertestatistikker regelmæssigt offentliggjort på både nationalt, regionalt og kommunalt niveau.

Registerets anvendelighed for kommunen

Kommunerne vil fremover få ansvaret for genoptræning af hjertepatienter, forebyggelse af tilbagefald af hjertesygdomme og for forebyggelse af risikofaktorer for udviklingen af iskæmisk hjertesygdom. Det er derfor væsentligt, at kommunerne har adgang til tal for, hvor mange af kommunens borgere, der har et særligt behov for en forebyggende indsats.

Begrænsninger

Analyser baseret på Hjerteregisteret vil især være afhængig af validiteten på diagnoserne fra de registrerede kontakter, indlæggelser og dødsårsager. Samtidig er det ikke alle hjertesygdomme og symptomer herpå, der fører til hospitalskontakt. En undersøgelse af diagnosen blodprop i hjertet har vist, at diagnosen har en høj validitet.

- **Kontakt:** Statens Institut for Folkesundhed
- **Population:** Personer, der har været indlagt med eller er døde af en hjertekarsygdom siden 1978 samt personer, der har haft kontakt med ambulatorium eller skadestue med hjertekarsygdom siden 1995.
- **Væsentlige variable:** CPR, bopæl, diagnoser, operationer, indlæggelser, dødsårsag.
- **Periode:** 1978 og frem. Registret opdateres i takt med de registre, det er dannet af.

Tilgængelighed

Rapporten "HjerteStatistik for nye Kommuner og Regioner", udgivet af Hjerteforeningen i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed i 2006 kan downloades på www.si-folkesundhed.dk under 'Udgivelser'. Samkøringen er i dens nuværende form etableret i 2005.

Specialkørsler kan, mod betaling, rekvireres hos Statens Institut for Folkesundhed.

Eksempler på tal fra Hjerteregeteret

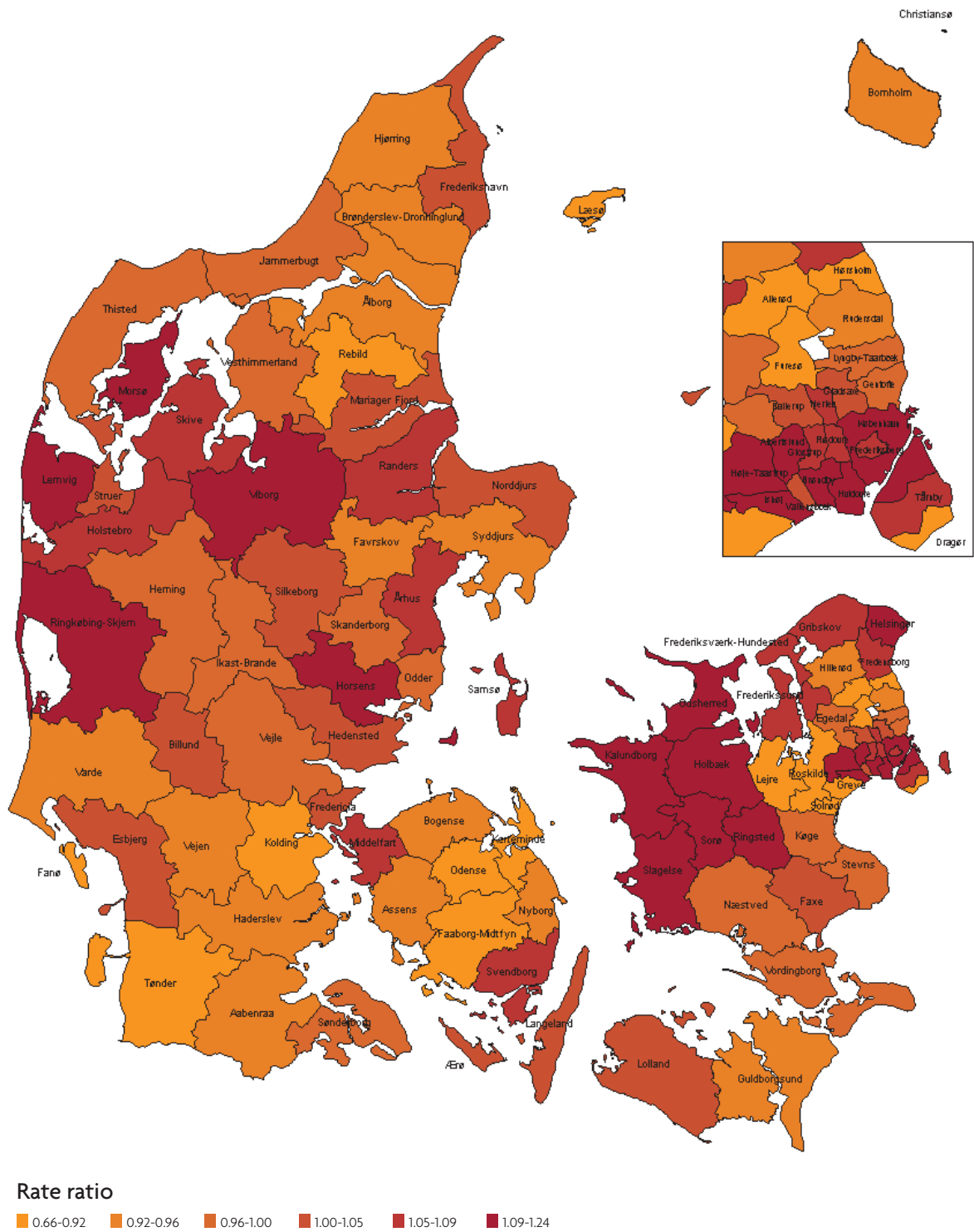
Indlæggelser med hjertekarsygdom. Gennemsnit pr. år i 2000-2004 i en udvalgt kommune på 45.000 borgere

	Antal personer	Antal indlæggelser	Indlagt pr. 10.000	Indeks*
Indlæggelse				
Hjertesygdom	441	730	158	0,92
Karsygdom	304	484	105	1,19
Hjertekarsygdom i alt	721	1214	262	1,01
Ambulant behandling				
Hjertesygdom	422	506	109	0,93
Karsygdom	320	391	85	0,89
Hjertekarsygdom i alt	723	884	191	0,90

*) Alders- og kønsstandardiseret indeks. 1,0 svarer til landsgennemsnittet.

712937558879437518715187123215123375458763512337518712321295
879458763451233751871232125885187171232125887453456712
251983 68482
12399435712937518712321258874512350643571518712321843750794523
399435712937518712321258879458763451235943571293751871251871232125
18712321258879458763451235067351648456712337518712321258857
14394067351648456759512399435712937587945876345123375186735164
65951239943571293753750794587634512359435712937537507945876876345123
8492
02321258871232125871232187123212588712321258712321871232887945876345123594
5591
129348652640957984375079458763451235712321258879458716484

Indlæggelser for hjertekarsygdom 2000-2004. Indeks 1.00 svarer til landsgennemsnittet.



Diabetesregisteret

Diabetesregisteret er baseret på oplysninger fra Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret samt CPR-registeret. Registeret omfatter alle personer, der enten har haft sygehuskontakt med en diabetesdiagnose, eller som er registreret i Sygesikringsregisteret med en ydelse, som er diabetesrelateret. Personer forbliver i registeret indtil død eller udvandring fra Danmark. Ultimo 2005 omfattede registeret 206.000 diabetikere, heraf er skønsmæssigt 8% type 1 diabetikere.

Registerets anvendelighed for kommunen

Forebyggelse af diabetes gennem fysisk aktivitet og bekæmpelse af overvægt er en væsentlig opgave for kommunerne, og en overvågning af nye diabetestilfælde er med til at vise effekten af denne forebyggelse. Opgørelser på kommuneniveau kræver dog en samkørsel med CPR-registeret, da data om bopælskommunen ikke indgår i registeret.

Begrænsninger

En betydelig andel af diabetikere har ikke kontakt til sygehusvæsenet og er derfor ikke registreret i Landspatientregisteret. Sygesikringsregisteret inkluderer ikke diagnoser, og det er derfor ikke muligt at udtrække data om alle diabetes-relaterede kontakter til det primære sundhedsvæsen. Men data om diabetes-relateret fodterapi og gentagne blodsuktermålinger giver et skøn over mulige diabetespatienter i almen praksis. Registerets validitet vil i fremtiden kunne øges ved at inkludere data fra Lægemiddelregisteret om udskreven medicin, der specifikt er rettet mod behandling af insulinafhængig diabetes og aldersdiabetes.

-
- **Kontakt:** Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstatistik. www.sst.dk
 - **Population:** Personer, der siden 1990 har været sygehusbehandlet med diabetesdiagnose, har fået diabetesrelateret fodterapi, eller har fået foretaget mindst to årlige blodsuktermålinger over en 5-års periode, eller 5 blodsuktermålinger på et år. Gestationel diabetes er udeladt.
 - **Væsentlige variable:** CPR, primært inklusionskriterium, dato for opfyldelse af de enkelte inklusionskriterier.
 - **Periode:** 1990 og frem.
-

Tilgængelighed

Rapporten "Det nationale diabetesregister 2005 (foreløbig opgørelse)" rummer en opgørelse over diabetespatienter fordelt på alder og køn samt udviklingen siden 1997. Rapporten kan downloades på www.sst.dk under udgivelser.

Specialkørsler kan, mod betaling, rekvireres hos Sundhedsstyrelsen.

712937558879437518715187123215123375458763512337518712321295
879458763451233751871232125885187171232125887453456712
12399435712937518712321258874512350643571518712321843750794523
399435712937518712321258879458763451235943571293751871251871232125
18712321258879458763451235067351648456712337518712321258857
14394067351648456759512399435712937587945876345123375186735164
65951239943571293753750794587634512359435712937537507945876876345123
02321258871232125871232187123212588712321258712321871232887945876345123594
129348652640957984375079458763451235712321258879458716484

Register over stofmisbrugere i behandling

Sundhedsstyrelsen etablerede i 1996 et register over stofmisbrugere, der modtager eller har modtaget behandling – det såkaldte Register over stofmisbrugere i behandling. Registeret anvendes til at beskrive forekomst, udvikling og forløb af stofmisbrugere i behandling. Det er kommunerne, der har behandlingsansvaret og indberetningspligten.

Oplysningerne fra registeret kan suppleres med oplysninger fra bl.a. Landspatientregisteret, hvor der kan hentes oplysninger om misbrugsrelaterede diagnoser ved kontakt til både den somatiske og psykiatriske del af hospitalsvæsenet. Der kan også suppleres med oplysninger om narkotikarelaterede dødsfald fra Dødsårsagsregisteret og Politiets register over narkotikarelaterede dødsfald.

Registerets anvendelighed for kommunen

Misbrug af narkotika er en alvorlig risikofaktor for sygelighed og død. Behandlingsregisteret giver bl.a. oplysninger om, hvor mange stofmisbrugere i kommunen, der er indskrevet i stofmisbrugsbehandlingen samt om sociale og økonomiske baggrundsvARIABLE for disse personer. Desuden kan man via registret få oplysninger om type af misbrug samt behandlingstiltag. Det kan derved anvendes til at give et skøn over problemets omfang og behovet for forebyggende initiativer.

Begrænsninger

Ved sammenligning regioner imellem og ved udviklingen over tid må der tages forbehold for befolkningens aldersmæssige og sociale sammensætning. Private behandlingstilbud indgår ikke. Der er pt. ikke direkte adgang til kommunale data.

Registeret har for visse variable tidligere været præget af et relativt højt niveau af "uoplyste". Dette forventes dog afhjulpet af en omlægning af den elektroniske indberetning til registeret.

-
- **Kontakt:** Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstatistik. www.sst.dk
 - **Population:** Personer med bopæl i Danmark, der er registreret i det amtskommunale eller kommunale misbrugsbehandlingssystem og/eller i de nationale sundhedsregistre med en misbrugsdiagnose eller narkotikarelateret dødsårsag.
 - **Væsentlige variable:** Personnummer, bopælsamt/bopælskommune, tidligere behandling, indskrivningsdato, misbrugets art (hovedstof og sidestoffer), behandlingstype (substitution mv.), behandlingsomfang (ambulant/døgn), børn hjemme, uddannelsesniveau mv.
 - **Periode:** 1996 og frem. Aktuelt opdateret til 2005.
-

Tilgængelighed

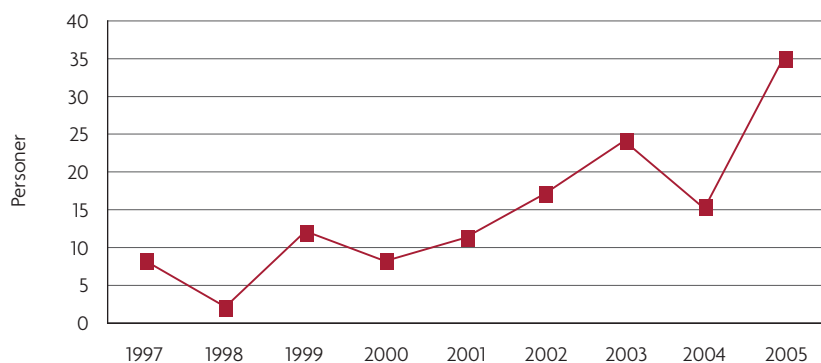
Sundhedsstyrelsen har publiceret data på amtsniveau med oplysninger om stofmisbrugere i behandling. Specialkørsler med kommunale data kan rekvireres i Sundhedsstyrelsen.

'Nye tal fra Sundhedsstyrelsen', med statistik om stofmisbrugere i behandling findes på: www.sst.dk under Informatik og sundhedsdata/udgivelser af sundhedsstatistik.

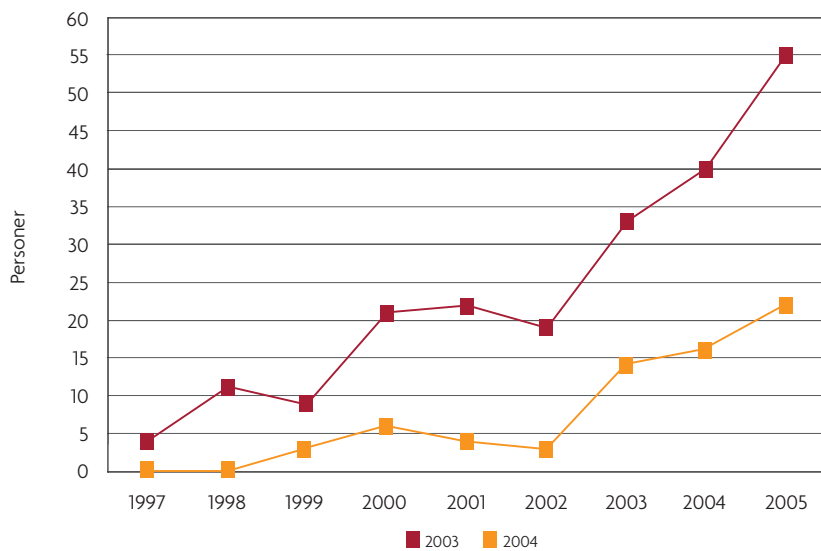
Adgang til tabeller om stofmisbrugere i behandling fås via:
www.Sundhedsdata.sst.dk

Eksempler på data fra "Register over stofmisbrugere i behandling" for en udvalgt kommune på 55.000 borgere

Udvalgt kommune
18-24 årige indskrevet i stofbehandling, 1997-2005



Udvalgt Kommune
Personer indskrevet i stofbehandling 1997-2005



Ulykkesregistre

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) driver et Ulykkesregister, der er baseret på en registrering af alle ulykkesrelaterede skadestuekontakter til fem forskellige sygehuse. Det drejer sig om Herlev, Glostrup, Frederikssund, Randers og Esbjerg. På Fyn er det Ulykkes Analyse Gruppen (UAG) i Odense, der indsamler data. De to registre rummer tilsammen landsrepræsentative data om trafik-, fritids- og hjemmeulykker. Det er bl.a. detaljerede data om skademekanisme, aktivitet på skadetidspunkt, ulykkessted og produkter involveret i skaden. Ulykkesregisteret dækker 17 af de nye kommuner, fordelt på Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark. UAG indsamler data for alle kommuner på Fyn.

Registrenes anvendelighed for kommunen

Data i de to ulykkesregistre dækker ikke alle landets kommuner, men er sammenholdt med LPR data om skadestuekontakter velegnet som baggrund for konkret planlægning af lokale ulykkesforebyggende initiativer.

Ulykkesregisteret ved Statens Institut for Folkesundhed udarbejder mod betaling ulykkesprofiler til kommuner, som et redskab til planlægning og opfølgning på den lokale borgerrettede ulykkesforebyggelse.

Ulykkes Analyse Gruppen har siden 1998 stedsfæstet trafikuheld på kort, der præcis angiver, hvor trafikuheldene sker og hvordan. På baggrund af disse data, kan man udarbejde sortpleteanalyser til gavn for trafiksikkerhedsarbejdet i kommunerne. Stedsfæstelsen af trafikuheld bliver muligvis udvidet til alle sygehuse i Region Syddanmark i løbet af 2007.

712937558879437518715187123215123375458763512337518712321295
879458763451233751871232125885187171232125887453456712
12399435712937518712321258874512350643571518712321843750794523
399435712937518712321258879458763451235943571293751871251871232125
18712321258879458763451235067351648456712337518712321258857
14394067351648456759512399435712937587945876345123375186735164
65951239943571293753750794587634512359435712937537507945876876345123
02321258871232125871232187123212588712321258712321871232887945876345123594
129348652640957984375079458763451235712321258879458716484

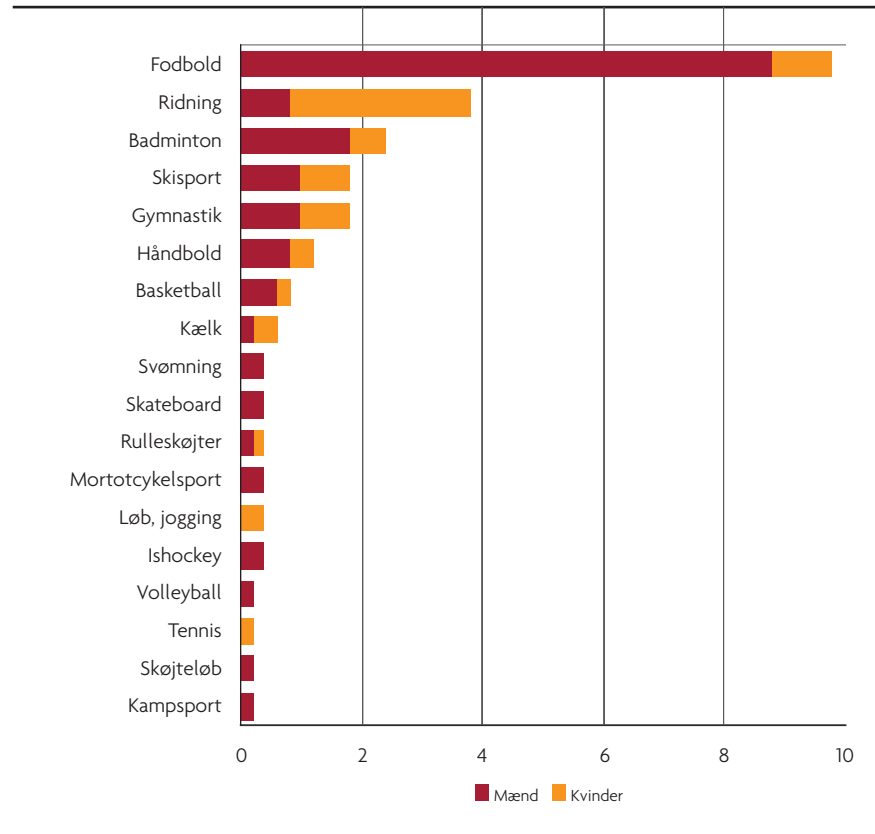
Begrænsninger

Regionale forskelle i strukturen af akut skadebehandling influerer på registreringen af skader, idet det kun er sygehuskontakter, som registreres i de to ulykkesregistre og i LPR. Forskelle i visiterende skadestuer, omfanget og nærheden af vagtlægecentraler og afstanden til skadestue har betydning.

- **Kontakt:** Ulykkesregisteret, Statens Institut for Folkesundhed, Center for Ulykkesforskning.
 - **Kontakt:** Ulykkes Analyse Gruppens database, Odense Universitets-hospital, Ulykkes Analyse Gruppen.
 - **Population:** Personer, der kontakter skadestue på en række sygehuse i Danmark, som følge af en ulykke. Ulykkesregisteret omfatter Glostrup, Herlev, Frederikssund, Randers og Esbjerg sygehuse (dækker 17% af Danmark), UAG omfatter sygehuse på Fyn (dækker 8% af Danmark).
 - **Væsentlige variable:** CPR, bopælskommune, ulykkessted, skadesmekanisme, aktivitet, transportform, tilskadekomne og modpart (for UAG desuden koordinater for ulykkessted), produkter, idrætsgren, branche for arbejdsulykker, fritekstbeskrivelser.
 - **Periode:** Ulykkesregisteret: 1990-2005. UAG's registrering går tilbage til 1977 (for Odense Kommune). Fra 2002 dækker skadesturegistreringen hele Fyn.
-

Eksempler på kommunale ulykkesdata fra Ulykkesregisteret

Sportsulykker i en kommune på 45.000 borgere.
Gennemsnitlig antal indlæggelser pr. år i perioden 2001-2005



Kilde: Ulykkesregisteret

Danmarks Statistiks registre

En række demografiske og sociale faktorer har væsentlig betydning for sundhedstilstanden i kommunen. For eksempel er der sammenhæng mellem uddannelsesniveau, rygning, kost og overvægt. Aldersfordelingen i de enkelte kommuner har betydning for forekomsten af bl.a. cancersygdomme og seksuelt overførte sygdomme, samt den forventede udvikling i disse sygdomme.

Danmarks Statistik vedligeholder en lang række registre, der rummer oplysninger om demografi, boligforhold, arbejdsmarkedsforhold, sociale forhold mv. i kommunerne. Mange oplysninger er umiddelbart tilgængelige på kommuneniveau, dog endnu kun i enkelte tilfælde i forhold til de nye kommuner.

Registrenes anvendelighed for kommunen

Data i Danmarks Statistiks befolkningsregistre rummer den baggrundsinformation, der er en forudsætning for fortolkningen af data om befolkningens sundhedstilstand og for en vurdering af udviklingen i sygdom og forekomsten af risikofaktorer. Der er mulighed for på kommuneniveau at sammenkøre data i befolkningsregistre med data i de nationale sundhedsregistre.

Begrænsninger

Kvaliteten af data fremgår af deklARATIONERNE for de enkelte registre. Det kræver særlig tilladelse, hvis sociodemografiske oplysninger skal kobles sammen med helbredsoplysninger.

Kontakt: Danmarks Statistik, www.dst.dk. Salg af oplysninger: salg@dst.dk

Tilgængelighed

Man kan umiddelbart hente tabeller på www.statistikbanken.dk med op til 1000 tal. Ved gratis oprettelse som bruger kan man udtrække tabeller med op til 100.000 tal. Tabellerne kan downloades i en række formater, bl.a. Excel. Andre analyser kan bestilles mod betaling.

Følgende oplysninger kan bl.a. hentes fra statistikbanken:

- Folketal kan fås opdelt på alder, køn, bopælskommune (også nye), civilstand, oprindelsesland og år. Folketallet er som regel pr. 1. januar, men kan også fås som middelfolketallet (1. juli).
- Befolkningsfremskrivning er på kommuneniveau (nye) gennemført frem til 2030, opdelt på alder og køn. Fremskrivningen er baseret på en række antagelser vedrørende fertilitet, ind- og udvandring, flytning mv.
- Fødsler og døde mv. Her fås på kommuneniveau (før 2007) oplysninger om fødselstal og dødsfald, vielser og skilsmisser samt ind- og udvandring.
- Husstandsstatistik: Antal personer i husstanden, husstandstype, antal børn, søskendeforhold.
- Socio-økonomi: Uddannelsesniveau (højeste fuldførte uddannelse), socialgruppe (13 grupper) samt modtagere af sociale ydelser på kommuneniveau (kommuner før 2007).
- Dagpenge ved sygdom og fødsel.
- Sygehusindlæggelser (se også Landspatientregisteret).
- Sygesikringsydelse (se også Sygesikringsregisteret).
- Boligforhold (boligart, størrelse, opvarmning, ejerforhold, bad/toilet, husstandsstørrelse).
- Færdselsuheld (se også Ulykkesregistre).

Følgende andre registerområder kan være relevante:

- Lægemiddelregisteret (se særligt opslag). Kræver særlig adgang.
- Forebyggelsesregisteret, som er en samkøring mellem sundhedsdata og socio-økonomiske data. Dette register kræver en særlig adgang.

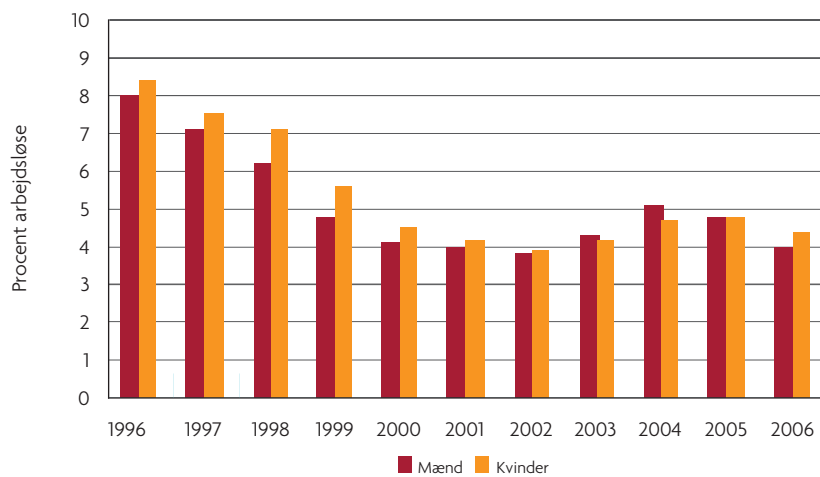
712937558879437518715187123215123375458763512337518712321295
879458763451233751871232125885187171232125887453456712
12399435712937518712321258874512350643571518712321843750794523
399435712937518712321258879458763451235943571293751871251871232125
18712321258879458763451235067351648456712337518712321258857
14394067351648456759512399435712937587945876345123375186735164
65951239943571293753750794587634512359435712937537507945876876345123
02321258871232125871232187123212588712321258712321871232887945876345123594
129348652640957984375079458763451235712321258879458716484

Eksempel på data med folketal fra kommune med 45.000 indbyggere

Aldersfordelingen for en udvalgt kommune, sammenlignet med hele Danmark



Arbejdsløshedsprocent i en udvalgt kommune, 1. kvartal 1996-2006



Befolkningsundersøgelser

Sundheds- og sygelighedsundersøgelser (SUSY)

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) gennemfører nationalt repræsentative interviewundersøgelser af befolkningens sundhed og sygdom. Der indsamles oplysninger til brug for statslig, regional og kommunal planlægning samt til brug for forskning om fx sammenhænge mellem sundhedsadfærd og sygdomsforekomst. Der er gennemført undersøgelser i 1987, 1994, 2000 og 2005. Alle undersøgelser omfatter de samme kerneelementer om sociale og demografiske faktorer, sundhedsadfærd, ydre helbredsrisici, helbred, sygelighed, sygdomsadfærd og sygdomskonsekvenser. Hertil kommer skiftende temaer.

Undersøgelsesernes anvendelighed for kommunen

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne beskriver udviklingen i befolkningens sundhedstilstand og sundhedsadfærd fra 1987 og frem og er derved en velegnet referenceramme for en kommunal sundhedsprofil og som baggrund for planlægningen af den kommunale sundhedsfremme.

Begrænsninger

Datamaterialet kan opgøres for regionerne, men datamaterialet er ikke tilstrækkelig stort til, at resultaterne kan gøres op på kommuneniveau. Deltagerandelen af stikprøverne har været faldende over tid, og var i 2005 knap 70%. Der er størst frafald blandt unge, blandt enlige og blandt de ældste.

-
- **Kontakt:** Statens Institut for Folkesundhed.
 - **Population:** Personer med dansk statsborgerskab, 16 år og derover, bosiddende i Danmark. Svarprocenten var i 2005 ca. 67%.
 - **Væsentlige variable:** CPR, bopæl, sundhed og sygelighed: Helbredsrelateret livskvalitet, funktionsevne, sygdom, brug af sundhedsvæsenet samt faktorer, der har betydning for sundhedstilstanden, fx sundhedsadfærd og sundhedsvaner, livsstil, helbredsrisici i arbejde og miljø samt sundhedsmæssige ressourcer.
 - **Periode:** Gentagne sundheds- og sygelighedsundersøgelser i 1987, 1994, 2000 og 2005 i form af tværsnitsundersøgelser, der gør det muligt at danne tidsserier og følge udviklingen.
-

Tilgængelighed

På www.si-folkesundhed.dk/susy/ er det muligt at udtrække statistik for en lang række indikatorer for sundhedsvaner, sundhed og sygdom fra 2000-undersøgelsen. I foråret 2007 vil oplysninger fra alle fire SUSY-undersøgelser være tilgængelige.

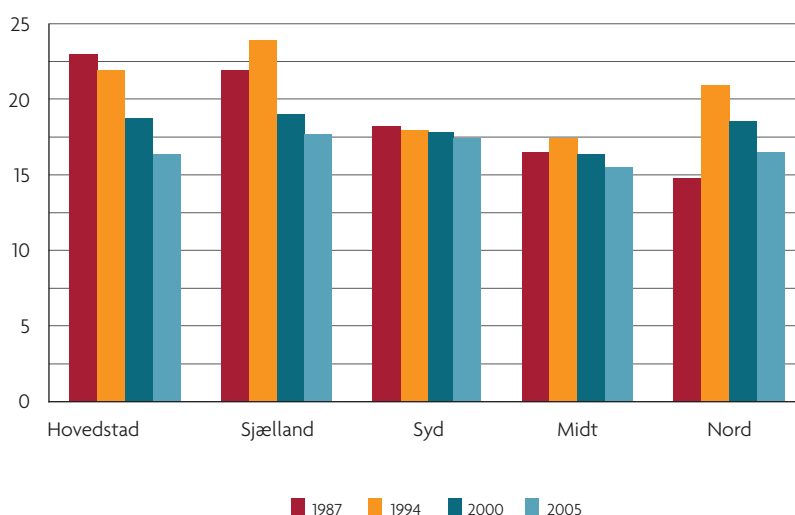
Resultaterne udgives desuden som rapporter, som kan bestilles på www.si-folkesundhed.dk/ under "udgivelser".

Eksempler på resultater fra den seneste undersøgelse, SUSY 2005

Andel storrygere efter uddannelse og samlivsstatus, justeret for alder og køn (uddrag).

		%
	Total	16,7
Skole/uddannelseslængde	<10 år	30,6
	10 år	26,8
	11-12 år	20,4
	13-14 år	16,5
	15+ år	8,5
Samlivsstatus	Gift	13,2
	Enlig (separeret, skilt)	29,4
	Enlig (ugift)	19,3

Andel storrygere opgjort regionalt svarende til de nye regioner. 1987-2005. Procent



Monitorering af Unges Livsstil og Dagligdag (MULD)

MULD er en spørgeskemabaseret tværsnitsundersøgelse af 16-20-åriges sundhedsvaner, livsstil og dagligdag med særlig fokus på rygning, brug af alkohol og stoffer, fysisk aktivitet, trivsel mm. Undersøgelsen er i perioden 2000-2004 gennemført hvert år, herefter gennemføres undersøgelserne hvert andet år. Formålet er at give et aktuelt billede af de 16-20-åriges livsstil og dagligdag med henblik på at planlægge og målrette konkrete sundhedsfremmende initiativer over for unge. Undersøgelserne omfatter landsrepræsentative stikprøver på 3000 unge i alderen 16-20 år. Stikprøverne er CPR-baserede, så der er mulighed for senere forskningsmæssig opsætning. Der er udgivet årlige MULD-rapporter samt særlige temarapporter. MULD er et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse.

Undersøgelsesernes anvendelighed for kommunen

MULD undersøgelserne er en velegnet referenceramme for en kommunal sundhedsprofil og som baggrund for planlægningen af den kommunale sundhedsfremme. Fra 2001 har alle amter været inviteret til at deltage med en stikprøve på ca. 1500 unge. Således deltog i:

2004 - Storstrøms Amt og Frederiksberg Kommune

2003 - Københavns Amt og Århus Amt

2002 - Vestsjællands Amt, Frederiksberg Kommune og Roskilde Amt

2001 - Københavns Kommune og Ribe Amt.

Begrænsninger

Datamaterialet er ikke tilstrækkeligt stort til, at resultaterne kan opgøres på kommuneniveau. Svarprocenten har været svagt faldende over de fem undersøgelser fra ca. 69 % i år 2000 til ca. 61 % i år 2004. Unge der går på gymnasiet var overrepræsenterede sammenlignet med studerende på handelsskoler og tekniske skoler. De 19 til 20 årige er underrepræsenterede og flere piger end drenge har deltaget i undersøgelsen.

De amtslige stikprøver har givet mulighed for at sammenligne flere områder i landet. Disse sammenligninger har vist, at der på nogle livsstilsområder er nogle geografiske forskelle, men også at de er af så begrænset omfang, at landsgennemsnit godt kan lægges til grund for planlægning af forebyggelse i indsatsen.

- **Kontakt:** Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen
- **Population:** Unge mellem 16 og 20 år
- **Væsentlige oplysninger:** Faste spørgsmål omhandler bl.a.: Alder, uddannelse, demografi, religiøs baggrund, fars og mors fødeland.
Krop og helbred: højde, vægt, selvvurderet helbred
Daglige aktiviteter: Fysisk aktivitet, fritidsvaner
Sundhedsvaner og sundhedsadfærd mht.: Rygning, alkohol, stoffer.
Trivsel: Tilfredshed og problemer i dagligdagen
- **Periode:** 2000-2004

Tilgængelighed

Rapporter og informationer om Muldundersøgelserne er tilgængelige på www.cancer.dk/MULD

Eksempler på data fra MULD

16-20-åriges rygevaner i 2004 (procent)

Alder	16 år	17 år	18 år	19 år	20 år	alle
Piger						
Aldrig ryger	69,1	54,1	45,1	51,2	48,7	53,8
Eks-ryger	1,5	2,2	4,2	2,5	0,9	2,3
Lejlighedsryger	4,4	11,1	9,2	14,0	8,5	9,4
Dagligryger <15/dag	10,3	6,7	14,1	7,4	14,5	10,6
Storryger 15+	2,2	7,4	7,7	7,4	7,7	6,5
Røget nogle få gange	12,5	18,5	19,7	17,4	19,7	17,5
Total	100	100	100	100	100	100
Antal	136	135	142	121	117	651
Uoplyst	3	0	4	2	1	10

Alder	16 år	17 år	18 år	19 år	20 år	alle
Drenge						
Aldrig ryger	54,1	45,1	42,8	33,5	39,0	43,2
Eks-ryger	2,1	4,2	5,0	4,9	3,6	3,9
Lejlighedsryger	6,6	10,3	15,9	15,5	11,2	11,7
Dagligryger <15/dag	12,4	9,9	8,5	16,0	17,9	13,0
Storryger 15+	3,3	4,7	6,0	9,2	10,3	6,6
Røget nogle få gange	21,5	25,8	21,9	20,9	17,9	21,6
Total	100	100	100	100	100	100
Antal	242	213	201	206	223	1085
Uoplyst	8	2	5	6	5	26

Eksempler på data fra MULD

16-20-åriges rygevaner i 2004 (procent)

Drenge						
	2000 %	2001 %	2002 %	2003 %	2004 %	Samlet alle år %
Aktive ved fritidsaktiviteter ≥ 6 timer om ugen						
Undervægt	22,9	28,9	27,3	23,3	37,8	28,0
Normalvægt	38,6	37,0	41,7	41,3	43,4	40,1
Overvægt	29,3	32,6	37,0	33,6	31,0	32,8
Aktive ved fritidsaktiviteter <2 timer om ugen						
Undervægt	39,6	32,7	40,9	44,2	28,9	37,1
Normalvægt	20,1	26,1	25,2	28,2	25,2	24,9
Overvægt	33,8	34,9	30,8	28,4	26,6	31,0

Piger						
	2000 %	2001 %	2002 %	2003 %	2004 %	Samlet alle år %
Aktive ved fritidsaktiviteter ≥ 6 timer om ugen						
Undervægt	18,5	19,3	24,4	13,6	19,4	19,5
Normalvægt	23,6	24,9	27,3	26,3	22,2	24,8
Overvægt	16,7	17,8	26,9	25,0	24,0	22,2
Aktive ved fritidsaktiviteter <2 timer om ugen						
Undervægt	37,8	42,1	37,8	48,2	43,7	41,4
Normalvægt	31,2	29,3	30,5	34,2	30,6	31,1
Overvægt	31,8	38,4	31,7	33,6	37,3	34,7

712937558879437518715187123215123375458763512337518712321295
 879458763451233751871232125885187171232125887453456712
 12399435712937518712321258874512350643571518712321843750794523
 399435712937518712321258879458763451235943571293751871251871232125
 18712321258879458763451235067351648456712337518712321258857
 14394067351648456759512399435712937587945876345123375186735164
 65951239943571293753750794587634512359435712937537507945876876345123
 02321258871232125871232187123212588712321258712321871232887945876345123594
 129348652640957984375079458763451235712321258879458716484

Nationale skolebørnsundersøgelser

Der gennemføres med jævne mellemrum landsdækkende skolebørnsundersøgelser om skolebørns sundhedsvaner og sundhedsadfærd samt sociale, miljømæssige og kulturelle faktorer, som har indflydelse på børnenes sundhed og trivsel. Undersøgelserne rummer data, der kan anvendes som baggrund og reference for planlægning af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser over for børn, selvom undersøgelserne ikke har data på kommuneniveau.

Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner

Siden 1997 har Sundhedsstyrelsen gennemført en spørgeskemabaseret undersøgelse blandt et repræsentativt udsnit af skoleelever på 5.-10. klassetrin. I den seneste undersøgelse (2004) deltog i alt 3330 børn og unge fra 186 skoleklasser, fordelt på 97 skoler (svarprocenten var 96%). Der indgik spørgsmål om: Social trivsel, højde og vægt (grundlag for BMI beregning), alkohol (debutalder og indtag), rygning, fysisk aktivitet, kostvaner og seksualvaner. Resultaterne fra undersøgelserne er beskrevet i to rapporter, som er tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk under forebyggelse/alkohol/tal og undersøgelser.

Unge Hverdag

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) gennemfører en landsdækkende internetbaseret spørgeskemaundersøgelse blandt skoleelever i 7. – 9. klasse, i perioden 2004 til 2007. Undersøgelsen fokuserer på børnenes alkoholvaner og beskriver forløbet fra 2004 til 2007. Ved undersøgelsen i 2004 deltog 12.500 elever fra begyndelsen af 7. klasse, de samme elever deltog igen i 2005 i slutningen af 7. klasse og i 2006, da de gik i 8. klasse. I foråret 2007 besvarer eleverne for sidste gang spørgeskemaet, dvs. når de er elever i 9. klasse. Svarpersonerne er registreret på CPR, og der er tilladelse til en registersamkøring med henblik på at vurdere udviklingen i de unges sundhedstilstand. Såfremt der opnås en tilstrækkelig høj svarprocent, vil der kunne udarbejdes regionale/kommunale profiler. Undersøgelsen omfatter data om selv vurderet helbred, højde, vægt, sygelighed (bl.a. kroniske lidelser, medicinforbrug, psykiske belastninger), fysisk aktivitet, kostvaner, alkoholforbrug, tobaksforbrug, brug af hash og udsættelse for vold. Sociale faktorer omfatter etnicitet, religion, bolig- og familieforhold, skoletrivsel og socialt netværk. Informationer er tilgængelige fra sommer 2007 på www.ungeshverdag.dk

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

Verdens Sundhedsorganisation (WHO) har siden 1983 gennemført skolebørnsundersøgelser i en lang række lande. I Danmark varetages undersøgelsen af Institut for Folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet. Der er i alt gennemført seks landsdækkende undersøgelser af 11-13-årige skolebørns sundhed. Formålet er at følge udviklingen i børns og unges sundhedsadfærd mht. rygning, alkohol, motion, kost, tandpleje og forebyggelse af skader. Undersøgelserne belyser betydningen af social ulighed, social kapital, skolens arbejdsmiljø og familiekultur på børns sundhed og trivsel.

I 2002 deltog 4834 elever på 69 skoler fordelt på 5., 6., 7. og 8. klassetrin i undersøgelsen (svarprocenten var ca. 90%).

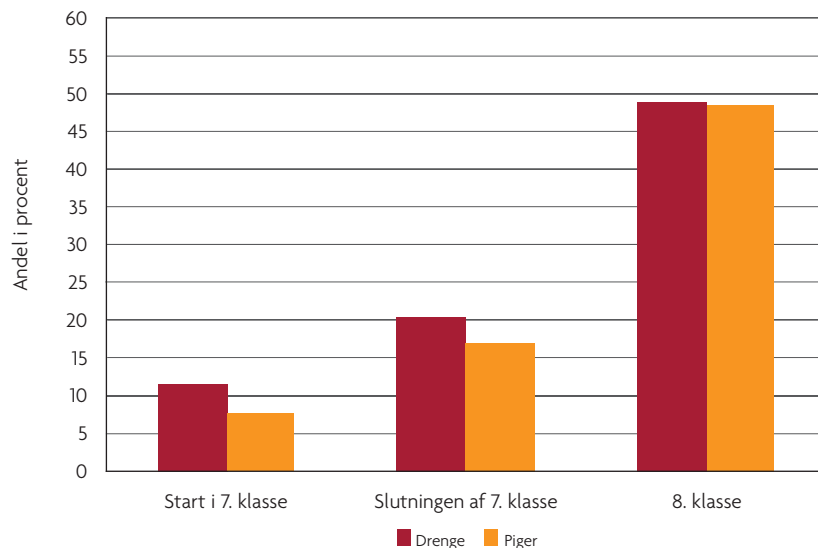
Børnene besvarer papirbaserede spørgeskemaer i klassens time. Der anvendes:

- 1) kernespørgsmål som er ens i alle deltagende lande og over tid.
- 2) fokusspørgsmål som er ens i alle deltagende lande, men som varierer fra den ene undersøgelse til den anden.
- 3) nationale spørgsmål, hvor der i 2002 indgik spørgsmål om handlekompetence, rygepolitik og brug af lægemidler.

Information om undersøgelserne er tilgængelige på www.hbsc.dk

Eksempel på data fra skolebørnsundersøgelse

Andel der nogensinde har drukket så meget alkohol, at de er blevet fulde, 2004-2006. Unges hverdag, særkørsel.



Andre befolkningsundersøgelser

Befolkningsundersøgelser, der er baseret på studier af store befolkningsgrupper, som er fulgt over en længere tidsperiode, har bidraget med væsentlig viden om folkesygdomme og risikofaktorer – f.eks. befolkningens sundhedsvaner, herunder adfærd mht. rygevaner, alkoholindtag, fysisk aktivitet og kostvaner. Det er viden fra disse studier, der ligger bag antagelser om fx sammenhænge mellem hjertekarsygdomme og rygning, usund kost og kræft, og som derved danner baggrund for udformningen af specifikke forebyggende indsatser.

Her beskrives udvalgte nationale og regionale befolkningsundersøgelser, som belyser befolkningens sundhedstilstand og risikofaktorer for udvalgte sygdomme.

- Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed har gennemført befolkningsundersøgelser siden 1964 omfattende 11 hovedundersøgelser med mere end 26.000 helbredsundersøgte personer. Her bør to undersøgelser fremhæves:
 - Den største undersøgelse er **Inter99** (1999-2006). Undersøgelsen omfatter 13.000 undersøgte personer i alderen 30-60 år i den sydvestlige del af det tidligere Københavns Amt. Undersøgelsens fokus er primært hjerte/karsygdomme, blodtryksbehandling, fedme, diabetes. Undersøgelsen fortsætter minimum til 2011.
 - **Helbred2006** er en igangværende undersøgelse, som omfatter 5000 personer i 11 kommuner i det tidligere Københavns Amt. Undersøgelsen har fokus på forekomst og årsager til hjertekarsygdom, sukkersyge, overfølsomhedssygdomme og astma. Helbred2006 vil give en sundhedsprofil, der omfatter biologiske data i de 11 kommuner omfattende måling af bl.a. blodprocent, kolesterol, blodsukker, blodtryk, lungefunktion, kondital og allergi. Information: www.fcfs.kbhamt.dk
- **Copenhagen City Heart Study** (Østerbrounderøgelsen) startede i 1976 og omfatter i dag ca. 20.000 personer med bopæl på Østerbro i København. Undersøgelsen handlede i starten om hjerte/karsygdomme, men er siden fulgt op med undersøgelse af lungesygdomme, cancer, psykosociale forhold, overvægt, motionsvaner mv. Hidtil seneste undersøgelse blev foretaget i 2001/03. Information: Bispebjerg Hospital, www.copenhagencityheartstudy.dk

- **Danskernes Kostvaner** er kostundersøgelser gennemført af Fødevarestyrelsen i 1985, 1995 og senest i 2000/02. Undersøgelserne omfatter interview med børn og voksne, en 7-dages dagbog vedr. kost samt i den seneste undersøgelse også spørgsmål om fysisk aktivitet. Undersøgelsen i 2000/02 omfattede besvarelser fra godt 4000 personer mellem 4-75 år. Læs mere på www.foedevarestyrelsen.dk under publikationer.
- **Den Nationale Arbejdsmiljøkohorte** omfatter godt 11.000 lønmodtagere som med 5- års intervaller siden 1990 er blevet spurgt om arbejdsmiljøforhold, senest i 2005. Undersøgelserne fokuserer særligt på forekomsten af arbejdsmiljøfaktorer, såvel fysiske, kemiske, ergonomiske, psykosociale. Hertil kommer spørgsmål om ansættelsesforhold, arbejdsliv og fritid. Læs mere på: www.ami.dk under Nationale Data.
- **KRAM-undersøgelsen** (Kost, Rygning, Alkohol, Motion) gennemføres i 2007 og 2008 og kommer til at omfatte befolkningsundersøgelser i 12 kommuner i Danmark. Undersøgelsen omfatter dels en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse, dels en række fysiologiske målinger med det formål af lave en kommunal sundhedsprofil med særlig fokus på fysisk aktivitet. KRAM-undersøgelsen har basis på Statens Institut for Folkesundhed.

712937558879437518715187123215123375458763512337518712321295
879458763451233751871232125885187171232125887453456712
12399435712937518712321258874512350643571518712321843750794523
399435712937518712321258879458763451235943571293751871251871232125
18712321258879458763451235067351648456712337518712321258857
14394067351648456759512399435712937587945876345123375186735164
65951239943571293753750794587634512359435712937537507945876876345123
02321258871232125871232187123212588712321258712321871232887945876345123594
129348652640957984375079458763451235712321258879458716484

Registre og befolkningsundersøgelser med data om risikofaktorer og udvalgte sygdomme

I skemaet præsenteres otte af de største risikofaktorer samt registre og befolkningsundersøgelser, hvor man kan finde viden om risikofaktorerne udbredelse og betydning.

	Relevante data	Registre	Nationale Befolkningsundersøgelser (målgruppe)
Tobak	<p><i>Eksempler på ryger-relaterede sygdomme og dødsårsager som kan belyses ud fra registerdata:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lungekræft - Hjertekarsygdomme - KOL <p><i>Eksempler på spørgsmål vedr. tobaksforbrug og -vaner som kan belyses ud fra befolkningsundersøgelser:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvor ofte og hvor meget der ryges tobak - Hvor længe der er røget tobak 	<p>Dødsårsagsregisteret</p> <p>Landspatientregisteret</p> <p>Cancerregisteret</p>	<p>SUSY (Voksne)</p> <p>KRAM (Voksne)</p> <p>MULD (Børn/Unge)</p> <p>Unge Hverdag (Børn/Unge)</p> <p>WHO's skolebørnsundersøgelse (Børn/Unge)</p>
Alkohol	<p><i>Eksempler på alkohol-relaterede sygdomme og dødsårsager som kan belyses ud fra registerdata:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Skrumpelever - Alkoholrelaterede kronisk - betændelse i bugspytkirtlen - Alkoholforgiftning - Psykiske lidelser som følge af alkoholmisbrug - Cancer i mund, mundhule, spiserør, lever og tarm <p><i>Eksempler på spørgsmål vedr. alkoholforbrug og -vaner, som kan belyses ud fra befolkningsundersøgelser:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Antal indtaget genstande dagligt - Antal dage hvor alkohol er indtaget 	<p>Dødsårsagsregisteret</p> <p>Landspatientregisteret</p> <p>Nationale Alkohol-behandlings-register</p> <p>Lægemiddelstatistikregisteret</p> <p>Centrale Psykiatriregeret</p> <p>Cancerregister</p> <p>Ulykkesregistre</p>	<p>(SUSY) (Voksne)</p> <p>KRAM (Voksne)</p> <p>MULD (Børn/Unge)</p> <p>Unge Hverdag (Børn/Unge)</p> <p>WHO's skolebørnsundersøgelse (Børn/Unge)</p>

	Relevante data	Registre	Nationale Befolkningsundersøgelser (målgruppe)
Overvægt	<p>Eksempler på overvægtsrelaterede sygdomme og dødsårsager som kan belyses ud fra registerdata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes II - Iskæmisk hjertesygdom - Cancersygdomme i mave-tarmkanalen <p>Eksempler på overvægtsrelaterede spørgsmål som kan belyses ud fra befolkningsundersøgelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vægt og højde 	<p>Dødsårsagsregisteret</p> <p>Landspatientregisteret</p> <p>Cancerregisteret</p> <p>Diabetesregisteret</p>	<p>SUSY (Voksne)</p> <p>KRAM (Voksne)</p> <p>MULD (Børn/Unge)</p> <p>Unge Hverdag (Børn/Unge)</p> <p>WHO's skolebørnsundersøgelse (Børn/Unge)</p>
Fysisk inaktivitet	<p>Eksempler på fysisk inaktivitetsrelaterede sygdomme og mulige dødsårsager som kan belyses ud fra registerdata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes II - Iskæmisk hjertesygdom - Apopleksi - Osteoporose <p>Eksempler på spørgsmål vedr. fysiske aktivitetsvaner som kan belyses ud fra befolkningsundersøgelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvilke aktiviteter dyrkes der - Hvor tit og med hvilken intensitet dyrkes disse aktiviteter 	<p>Dødsårsagsregisteret</p> <p>Landspatientregisteret</p> <p>Hjerteregisteret</p> <p>Sygesikringsregisteret (motion på recept)</p> <p>Diabetesregisteret</p>	<p>SUSY (Voksne)</p> <p>KRAM (Voksne)</p> <p>MULD (Børn/Unge)</p> <p>Unge Hverdag (Børn/Unge)</p> <p>WHO's skolebørnsundersøgelse (Børn/Unge)</p> <p>Danskernes kostvaner</p>
Lavt indtag af frugt og grønt	<p>Eksempler på kostrelaterede sygdomme og mulige dødsårsager som kan belyses ud fra registerdata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cancersygdomme i mave-tarmkanalen <p>Eksempler på spørgsmål vedr. kostforbrug og -vaner som kan belyses ud fra befolkningsundersøgelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvor ofte og hvor meget frugt og grønt indtages der? 	<p>Dødsårsagsregisteret</p> <p>Landspatientregisteret</p> <p>Cancerregisteret</p> <p>Hjerteregisteret</p>	<p>SUSY (Voksne)</p> <p>KRAM (Voksne)</p> <p>MULD (Børn/Unge)</p> <p>Unge Hverdag (Børn/Unge)</p> <p>WHO's skolebørnsundersøgelse (Børn/Unge)</p> <p>Danskernes kostvaner</p>

	Relevante data	Registre	Nationale Befolkningsundersøgelser (målgruppe)
Narkotika	<p><i>Eksempler på narkorelaterede sygdomme og dødsårsager som kan belyses ud fra registerdata:</i></p> <p>Psykiske lidelser forårsaget af narkotika</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forgiftninger af narkotika - Afhængighed af narkotika - Leverbetændelse - Hiv/aids <p><i>Eksempler på spørgsmål vedr. narkoforbrug og -vaner som kan belyses ud fra befolkningsundersøgelser:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvor ofte og hvor meget Hash, Kokain - Heroin etc. der indtages? - I hvilke situationer indtages narkotika? 	<p>Dødsårsagsregisteret</p> <p>Landspatientregisteret</p> <p>Register over Stofmisbrugere i behandling</p>	<p>SUSY (Voksne)</p> <p>KRAM (Voksne)</p> <p>MULD (Børn/Unge)</p> <p>Unge Hverdag (Børn/Unge)</p> <p>WHO's skolebørnsundersøgelse (Børn/Unge)</p>
Usikker sex	<p><i>Eksempler på seksualitetsrelaterede sygdomme og dødsårsager som kan belyses ud fra registerdata:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Seksuelt overførte infektioner - Hiv/aids - Livmoderhalskræft - Fremkaldt abort <p><i>Eksempler på spørgsmål vedr. seksualitetsvaner som kan belyses ud fra befolkningsundersøgelse:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Seksuel debut - Antal partnere - Anvendelse af prævention 	<p>Dødsårsagsregisteret</p> <p>Landspatientregisteret</p> <p>Cancerregisteret</p>	<p>SUSY (Voksne)</p> <p>KRAM (Voksne)</p> <p>MULD (Børn/Unge)</p> <p>Unge Hverdag (Børn/Unge)</p> <p>WHO's skolebørnsundersøgelse (Børn/Unge)</p>

	Relevante data	Registre	Nationale Befolkningsundersøgelser (målgruppe)
Ulykker	<p><i>Eksempler på ulykkesrelaterede skader og dødsårsager som kan belyses ud fra registerdata:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Frakturer (fx hofte, håndled) - Forgiftninger - Forbrændinger - sårskader <p><i>Eksempler på ulykkesrelaterede spørgsmål som kan belyses ud fra befolkningsundersøgelser:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Antal ulykker og typen af disse - Funktionsbegrænsninger som følge af ulykker - Hvor ulykken har fundet sted 	<p>Dødsårsagsregisteret</p> <p>Landspatientregisteret</p> <p>Ulykkesregistre (SIF/UAG)</p>	<p>SUSY (Voksne)</p> <p>WHO's skolebørnsundersøgelse (Børn/Unge)</p> <p>Den Nationale Arbejds miljøkohorte (Voksne)</p>

712937558879437518715187123215123375458763512337518712321295
879458763451233751871232125885187171232125887453456712
12399435712937518712321258874512350643571518712321843750794523
399435712937518712321258879458763451235943571293751871251871232125
18712321258879458763451235067351648456712337518712321258857
14394067351648456759512399435712937587945876345123375186735164
65951239943571293753750794587634512359435712937537507945876876345123
02321258871232125871232187123212588712321258712321871232887945876345123594
129348652640957984375079458763451235712321258879458716484

Denne publikation giver et overblik over nationale registre og befolkningsundersøgelser, der kan anvendes i planlægningen og overvågningen af den kommunale borgerrettede forebyggelsesindsats. Publikationen henvender sig til ledere og medarbejdere, der arbejder med planlægningen og overvågningen af kommunens sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats.

Publikationen giver en kort præsentation af de enkelte registre og befolkningsundersøgelser og viser med eksempler, hvordan de kan anvendes i kommunernes arbejde.