

# HVORDAN HAR DU DET? 2021

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 1**

Karina Friis, Martin Mejlby Jensen, Marie Hauge Pedersen, Mathias Lasgaard, Finn Breinholt Larsen,  
Sarah Skov Jørgensen, Kristine Toftegaard Frandsen og Jes Bak Sørensen





# **HVORDAN HAR DU DET? 2021**

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 1**

## **UDARBEJDET AF**

Karina Friis  
Martin Mejlby Jensen  
Marie Hauge Pedersen  
Mathias Lasgaard  
Finn Breinholt Larsen  
Sarah Skov Jørgensen  
Kristine Toftegaard Frandsen  
Jes Bak Sørensen

**DEFACTUM** | Marts 2022

## **TITEL**

Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1)

## **FORFATTERE**

Karina Friis (projektleder)  
Martin Mejlby Jensen  
Marie Hauge Pedersen  
Mathias Lasgaard  
Finn Breinholt Larsen  
Sarah Skov Jørgensen  
Kristine Toftegaard Frandsen  
Jes Bak Sørensen

## **COPYRIGHT**

© DEFACTUM, Region Midtjylland 2022

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse – det skal herunder fremhæves, at rapporten er udarbejdet af DEFACTUM, Region Midtjylland.

## **UDGIVER**

Region Midtjylland  
DEFACTUM  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Aarhus N  
E-mail: hvordanhardudet@rm.dk

## **DENNE RAPPORT CITERES SÅLEDES:**

Friis K, Jensen MM, Pedersen MH, Lasgaard M, Larsen FB, Jørgensen SS, Frandsen KT, Sørensen JB. Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1). Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2022.

ISBN-nr: 978-87-93657-30-4

## **UDGIVELSE**

Marts 2022

## **OPLAG**

1.500

## **LAYOUT**

2.1hartwork

## **FORSIDE**

Malene Hald

## FORORD

Dette er Region Midtjyllands femte sundhedsprofil. Sundhedsprofilen er udarbejdet på baggrund af *Hvordan har du det? 2021* – en spørgeskemaundersøgelse blandt knap 34.000 borgere i Region Midtjylland. Sundhedsprofilen giver rig mulighed for at få indblik i sundhedstilstanden, som den opleves og beskrives af borgerne selv. De fire tidligere sundhedsprofiler blev lavet i 2006, 2010, 2013 og 2017.

I rapporten kan man se opgørelser på både regionalt og kommunalt niveau, og man kan se udviklingen i befolkningens sundhed og trivsel i perioden fra 2010 til 2021.

Det særlige ved *Hvordan har du det?* er først og fremmest det store antal borgere, der medvirker i spørgeskemaundersøgelsen, samt at undersøgelsen gennemføres i hele Danmark på samme tid. Sundhedsprofilen er den største sundhedsundersøgelse af sin art i Danmark, og den giver en unik mulighed for at følge udviklingen i danskernes sundhed og trivsel på tværs af regioner og kommuner i hele landet.

Oplysningerne fra sundhedsprofilerne har siden 2006 været anvendt i den kommunale og regionale planlægning af sundhedsindsatsen, idet de giver et indblik i de udfordringer, som regionen og kommunerne står over for på forebyggelsesområdet. Sundhedsprofilen kan derved bruges til at planlægge, prioritere og gennemføre de regionale og kommunale forebyggelses- og behandlingsopgaver, som skal løfte borgernes sundhed i de kommende år.

Forskergruppen bag *Hvordan har du det?* bestræber sig på at inddrage emner i undersøgelsen, der kan understøtte denne proces med relevante tal og opgørelser. I rapporten belyses emner, som også har været med i de tidligere sundhedsprofiler, og som fortsat har en central betydning for folkesundheden. Det drejer sig om følgende temaer: rygning, alkohol, fysisk aktivitet, kost, overvægt, fysisk og mentalt helbred, kronisk sygdom og social og geografisk ulighed i sundhed.

Af nye emner indgår denne gang et kapitel om COVID-19 (pandemiens påvirkning af befolkningens trivsel mv.), og der er ligeledes som noget nyt tilføjet særskilte kapitler om henholdsvis seksuelle krænkelser, søvn og unges sundhed.

Undersøgelsen indeholder en kerne af spørgsmål, der er stillet til borgere i hele landet. Desuden indeholder undersøgelsen en række spørgsmål, der er særlige for Region Midtjylland.

*Hvordan har du det? 2021* har i høj grad været præget af coronapandemien. Dataindsamlingen fandt sted mellem den 5. februar og den 12. maj 2021. I denne periode var der i Danmark en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien, og dette har med stor sandsynlighed påvirket nogle af resultaterne i undersøgelsen, idet rammerne for vores liv har været anderledes end normalt. Som læser af rapporten er dette væsentligt at have for øje.

Vi vil gerne rette en stor tak til de mange borgere, der har brugt tid på at svare på spørgeskemaet, og som dermed har medvirket til, at særligt regionen og kommunerne i dag med sundhedsprofilen i hånden har et vigtigt redskab til at igangsætte initiativer til fremme af borgernes sundhed og trivsel.

## INDHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENFATNING	6
1. BAGGRUND, FORMÅL OG METODE	12
Baggrund og formål .....	12
Metode .....	12
Beskrivelse af baggrundsvariable .....	16
Læsevejledning .....	21
2. RYGNING	24
3. ALKOHOL	46
4. FYSISK AKTIVITET	64
5. KOST	86
6. OVERVÆGT	98
7. SELVVURDERET HELBRED	114
8. MENTAL SUNDHED	122
Trivsel og livskvalitet .....	127
Stress .....	134
Generet af angst og anspændthed .....	140
Ensomhed .....	146
Depression .....	154
9. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM	166
Forekomsten af kroniske sygdomme og multisygdom .....	172
Sundhedsvaner hos personer med kronisk sygdom og multisygdom .....	190
Fysisk og mentalt helbred hos personer med kronisk sygdom og multisygdom ....	201
Behandlingsbyrde og sundhedskompetence .....	212
10. UNGES SUNDHED	236
Unge risikoadfærd .....	242
Unge sundhedsvaner .....	248
Unge mentale sundhed .....	252

<b>11. COVID-19</b>	<b>264</b>
Hvor mange har haft COVID-19? .....	270
Hvordan har COVID-19 påvirket befolkningens dagligdag? .....	272
Hvor mange vurderer, at de er i risiko for at blive alvorligt syge af COVID-19? ....	276
Hvor mange har undladt at tage kontakt med læge eller sygehus på grund af pandemien? .....	279
Hvordan har COVID-19 påvirket livskvaliteten? .....	282
<b>12. SEKSUELLE KRÆNKELSER</b>	<b>290</b>
<b>13. SØVN</b>	<b>302</b>
<b>14. SOCIAL OG GEOGRAFISK ULIGHED I SUNDHED</b>	<b>318</b>
Social ulighed i sundhed .....	324
Geografisk ulighed i sundhed .....	326
Sundhed på én side .....	334
Kommuner	
Favrskov Kommune .....	336
Hedensted Kommune .....	338
Herning Kommune .....	340
Holstebro Kommune .....	342
Horsens Kommune .....	344
Ikast-Brande Kommune .....	346
Lemvig Kommune .....	348
Norddjurs Kommune .....	350
Odder Kommune .....	352
Randers Kommune .....	354
Ringkøbing-Skjern Kommune .....	356
Samsø Kommune .....	358
Silkeborg Kommune .....	360
Skanderborg Kommune .....	362
Skive Kommune .....	364
Struer Kommune .....	366
Syddjurs Kommune .....	368
Viborg Kommune .....	370
Aarhus Kommune .....	372
Sundhedsklynger	
Horsensklyngen .....	374
Midtklyngen .....	376
Randersklyngen .....	378
Vestklyngen .....	380
Aarhusklyngen .....	382
Region Midtjylland .....	384

## 7. SELVVURDERET HELBRED

Selvvurderet helbred er en hyppigt anvendt helbredsindikator inden for folkesundhedsvidenskab, der ofte inkluderes i større befolkningsundersøgelser til at beskrive befolkningens generelle helbredstilstand (1, 2). Selvvurderet helbred er en persons subjektive vurdering af sin helbredstilstand og kan betragtes som personens egen opsummering og evaluering af forskellige aspekter ved helbredet, som ikke beskrives udtømmende ved en opstilling af symptomer, sygdomme og risikofaktorer (1, 3). Selvvurderet helbred kan således betragtes som en helhedsvurdering af eget helbred, der både kan omfatte objektive såvel som subjektive aspekter ved helbredet, samt fysisk og mentalt helbred.

Formålet med dette kapitel er at beskrive andelen af befolkningen i Region Midtjylland, der betragter deres helbred som dårligt. Andelen med dårligt selvvurderet helbred beskrives i forhold til køn, alder, sociale forhold og geografi. Er man interesseret i forekomsten af dårligt selvvurderet helbred blandt personer med forskellige kroniske sygdomme, findes disse oplysninger i kapitel 9: *Kronisk sygdom og multisygdom*.

Der er efterhånden en del videnskabelig dokumentation for, at personers vurdering af egen helbredstilstand er en selvstændig risikofaktor for en række helbredstilstande, selv når der justeres for demografiske, sociale og medicinske forhold. Undersøgelser har vist, at dårligt selvvurderet helbred kan prædiktere dødelighed på tværs af forskellige aldersgrupper (4-6) og er associeret med øget risiko for forskellige former for kroniske sygdomme (7-9). Ligeledes er dårligt selvvurderet helbred forbundet med øget risiko for komplikationer i forbindelse med kirurgiske indgreb (10, 11).

Desuden har dårligt selvvurderet helbred betydning for prognosen ved alvorlig sygdom (12-14) og er associeret med øget dødelighed efter hospitalsindlæggelse (15) samt øget dødelighed i forbindelse med diabetes (12), hjerte-kar-sygdomme (16) og visse kræftformer (17-19). Selvvurderet helbred har ligeledes vist sig uafhængigt af sygdomsforhold, livsstil og demografi at være en selvstændig faktor til at kunne forudsige lægebesøg og hospitalsindlæggelse (20, 21). Dårligt selvvurderet helbred er også asso-

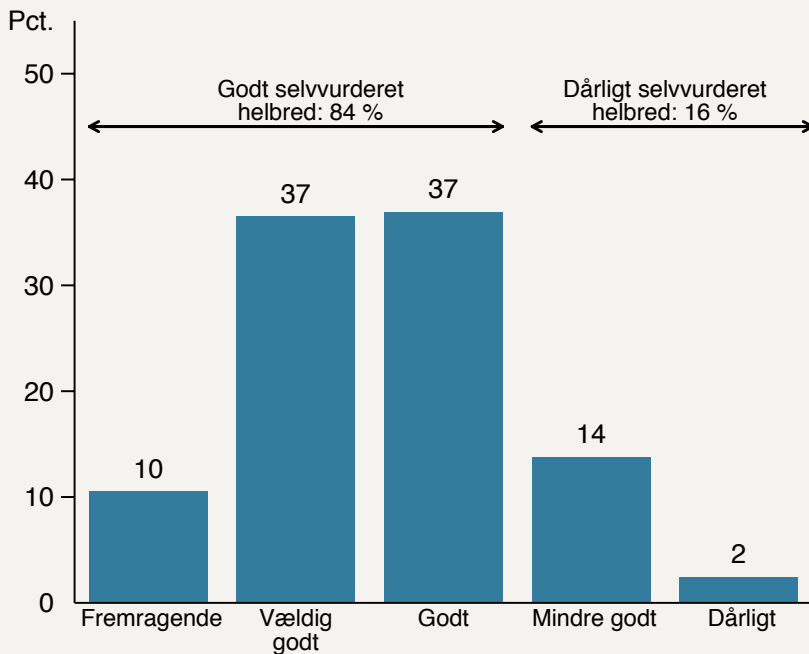
ciert med øget forbrug af sundhedsvæsenets ydelser, sygefravær, medicinforbrug, forringet funktionsevne, arbejdsløshed og førtidspension (5, 22). Ovenstående indikerer, at selvvurderet helbred er et simpelt, men effektivt mål for generelt helbred med stærke prædiktive kvaliteter, der i mange sammenhænge kan bruges til at identificere personer og grupper i øget risiko.

Selvvurderet helbred måles oftest med et enkelt spørgsmål, hvor svarpersonen bliver bedt om at rangere eget helbred fra dårligt til fremragende eller ved at sammenligne eget helbred med personer i samme alder (1). I rapporten belyses selvvurderet helbred ved hjælp af spørgsmålet "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?" med svarmulighederne: 1) Fremragende 2) Vældig godt 3) Godt 4) Mindre godt 5) Dårligt. De første tre svarmuligheder betegnes i kapitlet som 'Godt selvvurderet helbred', mens de to sidste svarmuligheder betegnes som 'Dårligt selvvurderet helbred'.



**Figur 7.1**

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?



### Hvor mange har et dårligt selv vurderet helbred?

Figur 7.1 viser, hvordan svarene fordeler sig på spørgsmålet "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?". Hele 84 % af befolkningen vurderer, at de har et godt helbred. Det dækker over, at 10 % angiver, at de har et fremragende helbred, 37 % angiver, at de har et vældig godt helbred, og 37 % angiver, at de har et godt helbred. Omvendt er der 14 %, der angiver, at de har et mindre godt helbred, mens 2 % har et dårligt helbred.

I alt er der 16 %, der har dårligt selv vurderet helbred. Dette svarer til ca. 175.000 borgere i Region Midtjylland.

► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden fra 2010 til 2021 har der været et fald i andelen, der vurderer deres helbred som fremragende eller vældig godt. Tilsvarende har der været en stigning i andelen, som vurderer deres helbred som mindre godt. Samlet set

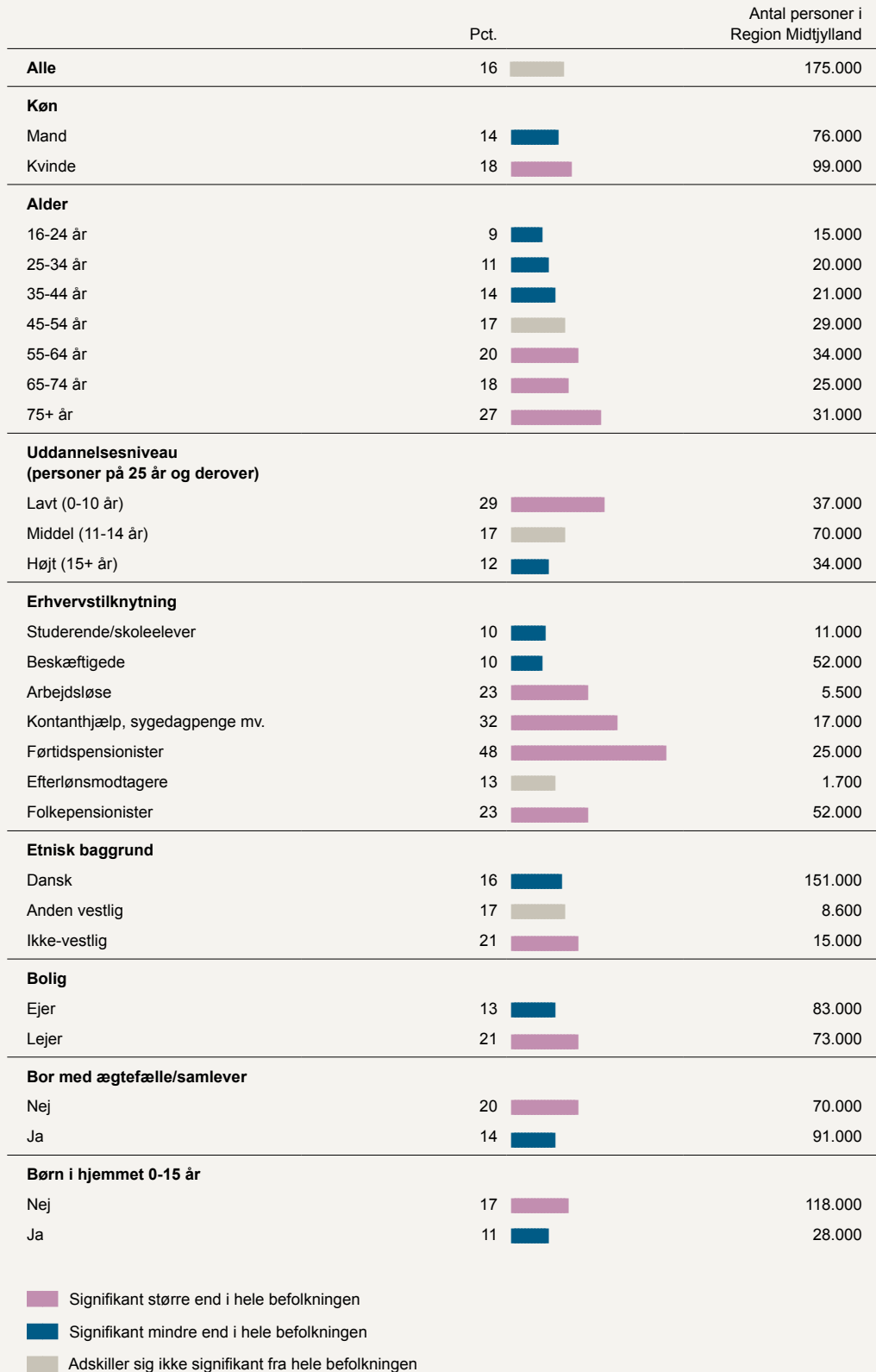
har der været en stigning i andelen med dårligt selv vurderet helbred. Se [figur 7.1.S i bind 2](#). ◀

► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 har der været et fald i andelen, der vurderer deres helbred som fremragende eller vældig godt. Tilsvarende har der været en stigning i andelen, som vurderer deres helbred som godt eller mindre godt. Samlet set har været en stigning i andelen med dårligt selv vurderet helbred. Se [figur 7.1.S i bind 2](#). ◀

► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 har der været et fald i andelen, der vurderer deres helbred som fremragende, mens der omvendt har været en stigning i andelen, der vurderer deres helbred som godt. Se [figur 7.1.S i bind 2](#). ◀

**Figur 7.2**

Dårligt selvvalueret helbred – køn, alder og sociale forhold



## Dårligt selvvurderet helbred – køn, alder og sociale forhold

Af figur 7.2 fremgår det, at sammenlignet med hele befolkningen er der en signifikant større andel med dårligt selvvurderet helbred blandt følgende grupper:

- Kvinder
- Personer i alderen 55 år og derover
- Personer med lavt uddannelsesniveau
- Arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv., førtidspensionister og folkepensionister
- Personer med ikke-vestlig baggrund
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der ikke bor med ægtefælle/samlever
- Personer uden børn i hjemmet

**Køn.** Der er en signifikant større andel af kvinder med dårligt selvvurderet helbred sammenlignet med mænd.

**Alder.** Andelen med dårligt selvvurderet helbred stiger i takt med alderen. Det ses således, at andelen med dårligt selvvurderet helbred er tre gange større blandt personer i alderen 75 år eller derover sammenlignet med de 16-24-årige.

**Uddannelsesniveau.** Andelen med dårligt selvvurderet helbred falder i takt med stigende uddannelsesniveau. Andelen er 29 % blandt personer med lavt uddannelsesniveau og 12 % blandt personer med højt uddannelsesniveau.

**Erhvervstilknytning.** Andelen med dårligt selvvurderet helbred er størst blandt arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv., førtidspensionister og folkepensionister. Omvendt er der en mindre andel blandt studerende/skoleelever og beskæftigede.

**Etnisk baggrund.** Andelen med dårligt selvvurderet helbred er størst blandt personer med ikke-vestlig baggrund og mindst blandt personer med dansk baggrund.

**Bolig.** En større andel af personer, der bor i lejebolig, har dårligt selvvurderet helbred end blandt personer, der bor i ejerbolig.

**Bor med ægtefælle/samlever.** En større andel blandt personer, der ikke bor sammen med ægtefælle/samlever, har dårligt selvvurderet helbred, end det er tilfældet for personer, der bor sammen med ægtefælle/samlever.

**Børn i hjemmet.** En større andel af personer uden børn i hjemmet har dårligt selvvurderet helbred, end det er tilfældet for personer med børn i hjemmet.





















► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden fra 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred. Stigningen ses blandt mænd og kvinder, blandt personer i alderen 16-44 år samt personer i alderen 55-64 år. Blandt unge i alderen 16-24 år er andelen med dårligt selvvurderet helbred næsten fordoblet. Tilsvarende ses en stigning i andelen af personer med dårligt selvvurderet helbred på tværs af uddannelsesniveau. Omvendt ses et fald i andelen med dårligt selvvurderet helbred blandt personer i alderen 75 år og opefter. Se figur 7.2.S i bind 2. ◀




► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 har der været en stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred. Stigningen ses blandt mænd og kvinder og blandt personer i alderen 16-44 år samt personer i alderen 55-64 år. Derudover har der været en stigning blandt personer med middelhøjt og højt uddannelsesniveau. Blandt personer i alderen 75 år og derover har der til gengæld været et fald i andelen med dårligt selvvurderet helbred. Se figur 7.2.S i bind 2. ◀

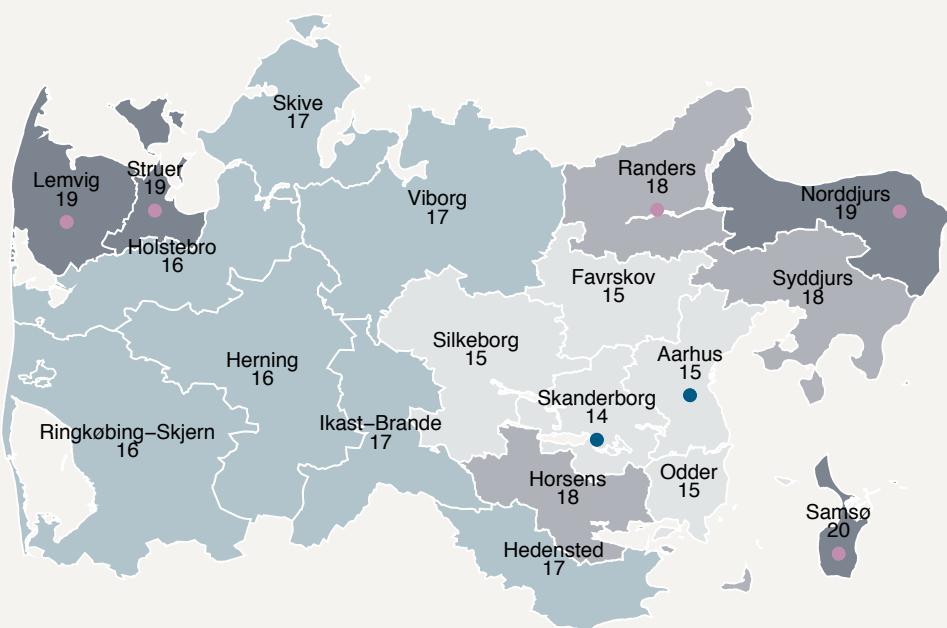
► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 har der været en stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred blandt de 16-34-årige og blandt personer med højt uddannelsesniveau. Se figur 7.2.S i bind 2. ◀

**Figur 7.3**

Dårligt selvvalueret helbred – kommuner

	Pct.		Antal personer i kommunerne
Samsø	20		600
Struer	19		3.300
Lemvig	19		3.100
Norddjurs	19		5.800
Randers	18		15.000
Syddjurs	18		6.400
Horsens	18		13.000
Skive	17		6.500
Ikast-Brande	17		5.600
Hedensted	17		6.400
Viborg	17		13.000
Holstebro	16		7.500
Ringkøbing-Skjern	16		7.200
Herning	16		11.000
Silkeborg	15		12.000
Favrskov	15		5.700
Odder	15		2.700
Aarhus	15		43.000
Skanderborg	14		7.000
Region Midtjylland	16		175.000

-  Signifikant større end i hele befolkningen
-  Signifikant mindre end i hele befolkningen
-  Adskiller sig ikke signifikant fra hele befolkningen



## Dårligt selvvurderet helbred – kommuner

Figur 7.3 viser, at sammenlignet med hele Region Midtjylland er der en signifikant større andel med dårligt selvvurderet helbred i følgende kommuner:

- Samsø
- Struer
- Lemvig
- Norddjurs
- Randers

I disse kommuner varierer andelen fra 18 % til 20 %.

Sammenlignet med hele Region Midtjylland er der en signifikant mindre andel med dårligt selvvurderet helbred i Aarhus og Skanderborg. I disse kommuner varierer andelen fra 14 % til 15 %.

► **Udvikling fra 2010 til 2021.** I perioden fra 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred i Favrskov, Hedensted, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Norddjurs, Randers, Ringkøbing-Skjern, Struer og Viborg. Stigningen varierer fra 2 procentpoint i Favrskov til 4 procentpoint i Hedensted, Lemvig, Struer og Viborg. Se [figur 7.3.S i bind 2.](#) ◀

► **Udvikling fra 2013 til 2021.** I perioden fra 2013 til 2021 har der været en stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred i Hedensted, Lemvig, Randers, Struer, Viborg og Aarhus. Stigningen varierer fra 2 procentpoint i Aarhus til 5 procentpoint i Lemvig. Se [figur 7.3.S i bind 2.](#) ◀

► **Udvikling fra 2017 til 2021.** I perioden fra 2017 til 2021 har der været en stigning i andelen med dårligt selvvurderet helbred i Lemvig Kommune. Stigningen er på 4 procentpoint. Se [figur 7.3.S i bind 2.](#) ◀

## Sammenfatning

Hovedparten af befolkningen i Region Midtjylland oplever at have et godt helbred. Der er dog 16 % af befolkningen, der vurderer, at de har et dårligt helbred. Det er særligt kvinder og personer i alderen 55 år eller derover. Der ses endvidere en markant social gradient, hvor andelen med dårligt selv vurderet helbred er signifikant større blandt personer med lavt uddannelsesniveau og signifikant mindre blandt personer med højt uddannelsesniveau. I forhold til erhvervsstatus er der en markant større andel, der vurderer, at de har et dårligt helbred, blandt arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge mv., førtidspensionister og folkepensionister. Næsten hver anden førtidspensionist vurderer sit helbred som dårligt. Endvidere er der en markant større andel med dårligt selv vurderet helbred blandt personer med ikke-vestlig baggrund, personer der bor i lejebolig, personer, der ikke bor sammen med ægtefælle/samlever, samt personer uden børn i hjemmet.

I perioden fra 2010 til 2021 er der sket en stigning i andelen af befolkningen, der vurderer deres helbred som dårligt. I 2010 var det 14 % af befolkningen, der havde et dårligt selv vurderet helbred, mens andelen i 2021 er 16 %. Stigningen ses hos både mænd og kvinder og på tværs af forskellige aldersgrupper. Stigningen er dog særlig markant blandt de unge og midaldrende, og blandt unge i alderen 16-24 år er andelen med dårligt selv vurderet helbred næsten fordoblet siden 2010. Omvendt har der været et fald i andelen med dårligt selv vurderet helbred blandt de ældste ældre. I perioden fra 2010 til 2021 er der også sket en stigning i andelen med dårligt selv vurderet helbred på tværs af uddannelsesniveau.

## Referencer

1. Jylhä M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*, 2009. 69(3): p. 307-316.
2. Bombak A. 2013. Self-Rated Health and Public Health: A Critical Perspective. *Frontiers in Public Health*, 2013. 1:15.
3. Krause NM & Jay GM. What do global self-rated health items measure? *Med Care*, 1994. 32(9): p. 930-42.
4. Vie TL, et al. Self-rated health (SRH) in young people and causes of death and mortality in young adulthood. A prospective registry-based Norwegian HUNT-study. *SSM - Population Health*, 2019. 7: p. 100-364.
5. Idler EL & Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*, 1997. 38(1): p. 21-37.
6. DeSalvo KB, et al. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med*, 2006. 21(3): p. 267-75.
7. 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(1): p. 107-16.
8. Riise HK, et al. Poor self-rated health associated with an increased risk of subsequent development of lung cancer. *Qual Life Res*, 2014. 23(1): p. 145-53.
9. Waller G, et al. Self-rated health and standard risk factors for myocardial infarction: a cohort study. *BMJ Open*, 2015. 5(2): p. 006-589.
10. Cserép Z, et al. Self-rated health is associated with the length of stay at the intensive care unit and hospital following cardiac surgery. *BMC Cardiovasc Disord*, 2014. 14: p. 171.
11. Perruccio AV, et al. Importance of self-rated health and mental well-being in predicting health outcomes following total joint replacement surgery for osteoarthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 2011. 63(7): p. 973-81.
12. Wennberg P, et al. Self-rated health and mortality in individuals with diabetes mellitus: prospective cohort study. *BMJ Open*, 2012. 2(1): p. 7-60.
13. Venskutonyte L, et al. Self-rated health predicts outcome in patients with type 2 diabetes and myocardial infarction: a DIGAMI 2 quality of life sub-study. *Diab Vasc Dis Res*, 2013. 10(4): p. 361-7.
14. Grool AM, et al. Self-rated health status as a risk factor for future vascular events and mortality in patients with symptomatic and asymptomatic atherosclerotic disease: the SMART study. *Journal of Internal Medicine*, 2012. 272(3): p. 277-286.
15. Vejen M, et al. Self-Rated Health as a Predictor of Death after Two Years: The Importance of Physical and Mental Wellbeing Postintensive Care. *Biomed Res Int*, 2017. 2017: p. 5192640.
16. Bosworth HB, et al. The association between self-rated health and mortality in a well-characterized sample of coronary artery disease patients. *Med Care*, 1999. 37(12): p. 1226-36.
17. Eng JA, et al. Predicting 5- and 10-year survival in older women with early-stage breast cancer: self-rated health and walking ability. *J Am Geriatr Soc*, 2015. 63(4): p. 757-62.
18. Nabulsi NA, et al. Self-reported health and survival in older patients diagnosed with multiple myeloma. *Cancer Causes Control*, 2020. 31(7): p. 641-650.
19. Shadbolt B, Barresi J & Craft P. Self-rated health as a predictor of survival among patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*, 2002. 20(10): p. 2514-9.
20. Dominick KL, et al. Relationship of health-related quality of life to health care utilization and mortality among older adults. *Aging Clin Exp Res*, 2002. 14(6): p. 499-508.
21. DeSalvo KB, et al. Health care expenditure prediction with a single item, self-rated health measure. *Med Care*, 2009. 47(4): p. 440-7.
22. Kristensen TS, et al. Selvvurderet helbred og arbejdsmiljø - Er selvvurderet helbred et frugtbar og nyttigt begreb i arbejdsmiljøforskning og forebyggelse? 1999, Arbejdsmiljøfondet: København.

