



Til Sundheds- og Omsorgsborgmesteren

Orientering

Region Hovedstadens "Sundhedsprofil 2013 – Kronisk sygdom" lanceres d. 18 marts 2015.

Sundhedsprofilen 2013 er den tredje sundhedsprofil for alle kommuner i region Hovedstaden. Sundhedsprofilen består af to dele, hvor del 2 "Sundhedsprofil 2013 – Kronisk sygdom" tager udgangspunkt i kronisk syge borgere i regionen. Sundhedsprofilen er baseret på oplysninger om sygdom og forbrug i sundhedsvæsenet fra nationale registre, kombineret med spørgeskemaoplysninger om sundhedsadfærd og borgernes selvvaluerede helbred.

I følgende notat gives en kort orientering om de vigtigste resultater i forhold til Københavns Kommune. I sundhedsprofilens del 2 afrapporteres der modsat tidligere kun på regionens planlægningsområder dvs., at det mindste geografiske område, som afrapporteres er hospitalernes optagerområder. Det betyder, at der eksisterer data om Københavns Kommune som vi i SUF endnu ikke har adgang til. Disse supplerende data vil kunne nuancere de tendenser, som er beskrevet i Sundhedsprofilen 2013 – Kronisk sygdom, og forvaltningen vil i april 2015 udarbejde en københavnerspecifik publikation (en såkaldt pixi-udgave).

Kommunerne i regionen har i forbindelse med lanceringen af sundhedsprofilen også modtaget separate faktaark på kommuneniveau over udviklingen i andel og antal af de hyppigst forekommende kroniske sygdomme fra 2007-2010. På den baggrund er fordelingen af forekomsten af kroniske sygdomme på tværs af bydele i København beskrevet afslutningsvis i notatet.

Fokus i notatet er primært på diabetes, KOL, hjertesygdom og multisygdom, da det er den primære vinkel i den offentliggjorte sundhedsprofil. Den Københavner specifikke pixi-udgave vil derimod også beskrive forekomst og nye tilfælde i forhold andre kroniske sygdomsgrupper i København som fx demens, muskelskeletlidelser og psykisk sygdom.

Resume af resultater fra Sundhedsprofil 2013 og faktaark:

Sundhedsprofilen 2013 – Kronisk sygdom samt fakta ark for Københavns Kommune viser, overordnet set, at:

10-03-2015

Sagsnr.
2015-0066089

Dokumentnr.
2015-0066089-1

Sagsbehandler
Mette Ryle Tamstorf

Afdeling for Kommunalt Sundhedsvæsen

Sjællandsgade 40,
Bygning H, 2. sal
2200 København N

Telefon
3530 3807

E-mail
BF4E@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290359

www.kk.dk

- Andelen af borgere i København med kroniske sygdomme er stort set uændret siden 2017, men antallet af personer med kroniske sygdomme er steget inden for alle sygdomsgrupper
- Antallet af borgere med diabetes er steget mest i København med 3900 borgere siden 2007
- De hyppigst forekommende sygdomme i København er ligesom i Region Hovedstaden slidgigt og hyppig hovedpine/migræne.
- Andelen af borgere i København med kroniske sygdomme på tværs af bydele ligger under regionsgennemsnittet for alle sygdomsgrupper
- I København har 2 % borgere KOL svarende til 10.200 personer. Det svarer til en stigning på 1000 personer siden 2010.
- I København har 5 % borgere diabetes svarende til 21.400 personer. Det svarer til en stigning på 2400 personer siden 2010.
- I København har 3 % borgere hjertekarsygdom svarende til 14.300 personer. Det svarer til et fald på 300 personer siden 2010.
- I København har 2 % borgere kræft svarende til 10.900 personer. Det svarer til en stigning 1200 personer siden 2010.
- Der er ingen ændring i andelen af multisygge borgere fra 2010 til 2013 i København
- KOL er den sygdom, hvor der i 2012 er diagnosticeret flest nye sygdomstilfælde
- Antallet af borgere med de kroniske sygdomme KOL, diabetes, hjertesygdom og kræft er højest på Østerbro (6.900) og Nørrebro (6.700), hvor imod andelen af borgere med kroniske sygdomme er højest i Brønshøj-Husum hvor 5 % af alle borgerne har enten diabetes, KOL, hjertesygdom og/eller kræft.
- Andelen af borgere med diabetes og hjertesygdom ligger over regionsgennemsnittet i Brønshøj-Husum.
- Der ses fortsat en social gradient i forekomsten af de fleste kroniske sygdomme samt ved multisygdom - med undtagelse af astma, luftvejsallergi og hyppig hovedpine/migræne.
- Borgere i Bispebjerg Hospitals optagerområde med hjertesygdom, KOL og multisygdom har et signifikant højere stressniveau end regionsgennemsnittet.
- Andelen af daglige rygere med diabetes og KOL er signifikant højere end regionsgennemsnittet i Bispebjerg Hospitals optagerområde
- Andelen af borgere med diabetes og multisygdom har et signifikant højere storforbrug af alkohol i Bispebjerg Hospitalsoptagerområde.
- Andelen af borgere med diabetes og meget usunde madvaner er høj i optagerområdet for Amager hospital.

Gennemgang af resultater fra sundhedsprofil og faktaark

I det følgende er de vigtigste resultater fra sundhedsprofilen og faktaark uddybet.

Forekomst

Rapporten viser, at 37 % af borgerne i 2013 i Københavns Kommune har en eller flere kroniske sygdomme svarende til 172.843 personer og et fald på 2 % fra 2010.

Andelen af borgere med de 14 kroniske sygdomme, der er afdækket i sundhedsprofilen er i København som i Region Hovedstaden stort set uændret siden 2007, men ser man på det faktiske antal af borgere med de forskellige kroniske sygdomme ses en stigning for stort set alle sygdommene i perioden.

Antallet af borgere med diabetes er steget mest, og der er således 3900 flere med diabetes i 2013 end i 2007 i København svarende til en lille stigning i andelen af borgere med diabetes fra 4 % til 5 %.

De hyppigst forekommende sygdomme i København er ligesom i Region Hovedstaden slidgigt og hyppig hovedpine/migræne efterfulgt af rygsygdom og luftvejsallergi. For alle sygdomsgrupper gælder, at andelen af borgere med de pågældende sygdomme i København ligger under regions gennemsnittet.

Multisygdom

Siden 2010 er der i København som i Region Hovedstaden ikke sket en ændring i andelen af borgere, der har henholdsvis 1, 2 eller 3 eller flere kroniske sygdomme, men der er sket en stigning af antallet af sygdomstilfælde fra 2010 til 2013.

I Københavns Kommune har i alt 22 % af borgerne en kronisk sygdom, 9 % har to kroniske sygdomme, mens 6 % har tre eller flere kroniske sygdomme. Kroniske sygdomme forekommer generelt hyppigere blandt ældre borgere og i regionen har 30 % af den ældre del af befolkningen mindst en kronisk sygdom, 23 % har to kroniske sygdomme og 22 % har tre eller flere kroniske sygdomme.

Rapportens opgørelser af diabetes, hjertesygdom, KOL og langvarig behandling med antidepressiv medicin viser, at en væsentlig del af borgerne i Region Hovedstaden har flere af sygdommene i særlige kombinationer. Fx er 12 % af borgerne med diabetes også i behandling med antidepressiv medicin, 18 % af borgere med KOL har også diabetes, 28 % af borgerne med hjertesygdom har også diabetes og 8 % af borgerne i langvarig behandling med antidepressiv medicin har også KOL. Hvorvidt denne fordeling også er gældende for København er ikke af rapporteret endnu.

Nye sygdomstilfælde

I Københavns kommune som i Region Hovedstaden ses flest nye sygdomstilfælde af KOL. Hvordan de nye sygdomstilfælde fordeler sig mellem bydele i København vil fremgå af den kommende københavner pixi-udgave af sundhedsprofilen.

Udover KOL og luftvejsallergi er den samlede andel af nye sygdomstilfælde i Regions Hovedstaden uændret fra 2007 til 2012. Dette forventes også at gælde for København, men er endnu ikke afrapporteret.

Social ulighed i sundhed

Der ses fortsat en social gradient i forekomsten af de fleste kroniske sygdomme med undtagelse af astma, luftvejsallergi og hyppig hovedpine/migræne. Jo lavere uddannelsesniveau, des større andel af borgerne har kronisk sygdom. Andelen af borgere med kronisk sygdom er størst blandt borgere udenfor arbejdsmarkedet.

Tilsvarende tendenser for uddannelse og erhvervstilknytning ses for nye tilfælde af kronisk sygdom. Den sociale ulighed går igen på tværs af regionens planlægningsområder, hvor der for størstedelen af de kroniske sygdomme ses en højere forekomst end regionsgennemsnittet i planlægningsområderne Syd (Hvidovre og Amager Hospitaler) og Byen (Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler) og en lavere forekomst i planlægningsområderne Nord og Midt.

Der ses ligeledes en tydelig tendens til en social gradient i forekomsten af multisygdom. Forekomsten falder med stigende uddannelsesniveau og er størst blandt borgere udenfor arbejdsmarkedet.

Generelt Helbred

Mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, højt stressniveau samt dårligt fysisk og mentalt helbred er mere udbredt blandt borgere med kronisk sygdom sammenlignet med borgere uden kronisk sygdom. Andelen af borgere, som har et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred og højt stressniveau, stiger med antallet af kroniske sygdomme hos den enkelte borger.

I region Hovedstaden har 27 % af borgerne med diabetes, 29 % af borgerne med hjertesygdom og 35 % af borgerne med KOL et højt stressniveau. Dette er signifikant højere for borgere med hjertesygdom, KOL og multisygdom i Bispebjergs Hospitals optagerområde.

For størstedelen af de kroniske sygdomme er andelen af borgere med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, højt stressniveau og dårligt fysisk helbred faldet i Region Hovedstaden siden 2010. Hvorvidt dette også er gældende for København vides endnu ikke,

men vil blive afrapporteret i en københavner pixi-udgave af sundhedsprofilen i april 2015.

Sundhedsadfærd

Forekomsten af uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og biologiske risikofaktorer som overvægt, forhøjet blodtryk eller forhøjet kolesterol er mere hyppig blandt borgere med kroniske sygdomme end blandt borgere uden kronisk sygdom.

Andelen af borgere som har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd i forhold til rygning, mad og fysisk aktivitet stiger med antallet af kroniske sygdomme hos den enkelte borger.

Rygning

I Region Hovedstaden er andelen af daglige rygere med diabetes, KOL og hjertesygdom højeste blandt borgere bosiddende i Bispebjerg Hospitals optagerområde dvs. i Vanløse-Brønshøj-Husum, Bispebjerg-Nørrebro og Østerbro-Indre by.

Det skal bemærkes at andelen af daglige rygere med diabetes og KOL er signifikant forskelligt fra regionsgennemsnittet og ligger for diabetes på henholdsvis 29 % til forskel fra et regionsgennemsnit på 19 %, og for KOL på 38 % til forskel fra 29 %.

For borgere med hjertesygdom er andelen af daglige rygere 23 % til forskel fra et regionsgennemsnit på 15, og for borgere med multisygdom er andelen af daglige rygere på 34 % til forskel fra et regionsgennemsnit på 20 %. De præcise bydelsforskelle vil blive afrapporteret i københavner pixi-udgave af sundhedsprofilen i april 2015.

Alkohol

I Region Hovedstaden er andelen af borgere med diabetes med et storforbrug af alkohol 11 %, hvorimod andelen for Bispebjerg Hospitalsoptagerområde er 15 %. Der ses yderligere en signifikant storforbrug for borgere med multisygdom i samme områder på 15 % til forskel fra et regionsgennemsnit på 11 %. For borgere med KOL og hjertesygdom er andelen af storforbrugere af alkohol under regionsgennemsnittet.

Mad og bevægelse

I region Hovedstaden har 15 – 21 % af borgerne med diabetes, hjertesygdom og KOL meget usunde madvaner. Andelen af borgere med diabetes og meget usundemadvaner er steget i regionen som helhed, og det skal bemærkes at andelen af borgere med meget usunde madvaner er høj i optagerområdet for Amager hospital.

Fordeling af kroniske sygdomme i Københavns bydele

På baggrund af de separate faktaark for Københavns Kommune beskrives tendenser i andel og antal af borgere med diabetes, KOL, hjertesygdom og kræft i forhold til kommunens bydele.

Diabetes

Antal og andele, som har diabetes

- I København har 5 % borgere diabetes svarende til 21.400 personer. Det svarer til en stigning på 2400 personer siden 2010.
- Nørrebro har det største antal borgere med diabetes (2.800) mens Brønshøj-Husum har den største andel (7 %) efterfulgt af Valby med 6 %. Resten af bydelene fordeler sig med ml. 3-5 %.

Hjertekarsygdom

Antal og andele, som har hjertekarsygdom

- I København har 3 % borgere hjertekarsygdom svarende til 14.300 personer. Det svarer til et fald på 300 personer siden 2010.
- Østerbro har det største antal borgere med hjertekarsygdom (1.800) mens Brønshøj-Husum har den største andel (5 %). Resten af bydelene fordeler sig med ml. 2-4 %.

KOL

Antal og andele, som har KOL

- I København har 2 % borgere KOL svarende til 10.200 personer. Det svarer til en stigning på 1000 personer siden 2010.
- Østerbro, Amager Vest og Nørrebro har alle flest borgere med KOL, da hver bydel har 1200 borgere med KOL. Derimod har Vanløse, Brønshøj-Husum og Bispebjerg den største andel, da de alle har 3 % borgere med KOL. Resten af bydelene ligger på 2 %.

Kræft

Antal og andele, som har kræft

- I København har 2 % borgere kræft svarende til 10.900 personer. Det svarer til en stigning 1200 personer siden 2010.
- Østerbro har det største antal borgere med kræft (1.600) mens bydelene Vanløse, Brønshøj-Husum, Indre By og Østerbro alle har 3 % borgere med kræft. Resten af bydelene ligger på 2 %.

Fordeling mellem lokalområder

Antal

Overordnet set i forhold til de fire ovenstående kroniske sygdomme har Østerbro og Nørrebro samlet flest antal borgere med kronisk sygdom med henholdsvis 6.900 og 6.700 borgere med kronisk sygdom. Østerbro har sammenlignet med resten af Københavnsbydele flest borgere med hjertekarsygdom (1.800) og kræft (1.600), Nørrebro har flest borgere med diabetes (2.800) og Østerbro, Amager Vest og Nørrebro har alle samme antal borgere med KOL (1.200)

Andel

Brønshøj-Husum er derimod den bydel med den højeste andel af borgere med kronisk sygdom (5 %). Brønshøj-Husum har den højeste andel af borgere med diabetes (7 %) og hjertekarsygdom (5 %) mens Brønshøj-Husum, Vanløse og Bispebjerg alle har 3 % borgere med KOL. Brønshøj-Husum ligger også som eneste bydel over regionsgennemsnittet i forhold til andelen af borgere med diabetes og hjertekarsygdom. Brønshøj-Husum, Vanløse, Indre By og Østerbro har alle 3 % borgere med kræft.

Tabel 1: Antal borgere med diabetes, KOL, hjertesygdom og kræft i de enkelte bydele*

	Diabetes	Hjerte.	KOL	Kræft	Antal i alt
Vanløse	1.600	1.200	800	900	4.500
Brønshøj-Husum	2.200	1.600	1.100	1.000	5.900
Indre by	1.400	1.200	700	1.200	4.500
Østerbro	2.300	1.800	1.200	1.600	6.900
Amager Øst	2.000	1.200	1.000	1.000	5.200
Amager Vest	2.300	1.500	1.200	1.100	6.100
Valby	2.300	1.400	1.000	1.000	5.700
Vesterbro/Kgs. E	2.000	1.200	900	900	5.000
Nørrebro	2.800	1.600	1.200	1.100	6.700
Bispebjerg	2.300	1.500	1.100	1.000	5.900
I alt	21.200	14.200	10.200	10.800	56.400

* Grundet afrundinger i de enkelte ruder matcher totalerne ikke de angivne totaler i det samlede faktaark for Københavns Kommune. Denne tabel egner sig derfor bedst til at se på antallet af tilfælde i de enkelte bydele.

Tabel 2: Andel af borgere med diabetes, KOL, hjertesygdom og kræft i de enkelte bydele

	Diabetes	Hjerte	KOL	Kræft	Andel i alt
Vanløse	5	4	3	3	4
Brønshøj-Husum	*7	*5	3	3	5
Indre by	3	3	2	3	3
Østerbro	4	3	2	3	3
Amager Øst	5	3	2	2	3
Amager Vest	5	3	2	2	3
Valby	6	4	2	2	4
Vesterbro/Kgs. E	4	2	2	2	3
Nørrebro	4	3	2	2	3
Bispebjerg	5	4	3	2	4
I alt	5	3	2	2	4

***Over regionsgennemsnittet**

Forbrug i sundhedsvæsenet

Forekomsten af kroniske sygdomme som præsenteres i Sundhedsprofil 2013 er beregnet på oplysninger om borgernes diagnoser ved kontakt til hospitalssektoren, køb af medicin på recept samt, for enkelte af sygdommene, ud fra sygdomsspecifikke ydelser i almen praksis. Sundhedsprofilen 2013 for kroniske sygdomme indeholder således ikke alle oplysninger på bydelsniveau om omkostninger i forbindelse med behandling og rehabilitering af kroniske sygdomme.

For at opnå større viden om dette har Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Glostrup igangsat et arbejde med at finde omkostningerne i 2013 til behandling af kronisk syge. København deltager som pilotkommune og de endelige resultater af projektet, som vil omfatte alle kommuner i Region Hovedstaden, forventes at foreligge i 2016.