



Bilag 1

Københavnerens sundhed – fakta og risikofaktorer

Nedenfor følger københavnerens sundhed og de risikofaktorer, der er omdrejningspunktet i næste fase.

21. februar 2020

Sagsnummer
2019-0185615

Dokumentnummer
2019-0185615-13

Københavnerens sundhed

Middellevetiden stiger – men der er fortsat social ulighed i sundhed

Middellevetiden i København er kortere end i resten af Danmark – også selvom den er steget siden 2004. Samtidig er der store forskelle mellem bydelene. Fx kan mænd på Nørrebro og Bispebjerg forvente at leve i gennemsnit 7 år kortere end mænd i Indre By. Der er også forskelle på københavnerens forventede levetid alt afhængig af deres uddannelsesniveau. Blandt 30-årige mænd med mellemlang eller lang videregående uddannelse er den forventede restlevetid 52,9 år, mens den forventede restlevetid blandt 30-årige mænd med grundskole eller gymnasial uddannelse er 45,0 år. Samme tendens ses, når vi sammenligner kvinder med forskelligt uddannelsesniveau.

Stigning i middellevetid betyder ikke nødvendigvis flere år med godt helbred. Det viser tal fra sundhedsprofilen 2017. Udviklingen i de 16-åriges restlevetid viser, at der er sket en stigning i antallet af dårlige leveår for både mænd og kvinder. Selvom begge køn kan forvente at leve længere end tidligere, kan de også forvente, at en større del af den ekstra levetid vil være med dårligt helbred.

Kronisk sygdom blandt københavnerne

Langvarige sygdomme som ryglidelse, hjerte-kar-sygdom, diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og depression har stor betydning for københavnerens hverdag og livskvalitet. Mange københavner lever med én eller flere kroniske sygdomme. Overordnet viser sundhedsprofilen for 2017, at der er sket et lille fald i andelen af københavner med hjertesygdom, langvarig depression og demens. Andelen af kræfttilfælde og diabetes er uændret siden 2013, og der er sket en stigning i andelen af borgere med KOL.

Social ulighed i sundhed kommer også klart til udtryk her – ikke mindst i forhold til borgere med multisygdom. Et nyt studie fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at der på tværs af aldersgrupper er en klar social gradient i risikoen for at udvikle flere kroniske sygdomme på en gang (multisygdom), hvor personer med kort uddannelse har markant højere risiko end personer med lang uddannelse.

Center for Sundhed og Forebyggelse
Afdeling for Strategisk Folkesundhed
Sjællandsgade 40, Bygning H, 3. sal
2200 København N

EAN-nummer
5798009290359

www.kk.dk

Risikofaktorer for sygdom

Københavnernes sundhed påvirkes af mange faktorer, der i forskellig grad øger risikoen for senere at udvikle sygdom. Nogle risikofaktorer har større betydning for sundheden end andre – og langt de fleste er markant mere udbredt blandt kortuddannede end blandt langt uddannede. For at gøre den største forskel i forhold til ulighed i sundhed, er det væsentligt at prioritere de risikofaktorer, der har en social slagside, og som har størst betydning for sundheden.

I det følgende beskrives de mest betydende risikofaktorer i Danmark og deres sammenhæng med social ulighed i sundhed med udgangspunkt i rapporten "Sygdomsbyrden i Danmark 2016" samt sundhedsprofilen for Region Hovedstaden 2017 og ungesundhedsprofilen fra 2017. *Det er disse risikofaktorer, som prioriteres i det forebyggende arbejde de kommende år.*

- **Ryging** er uden sammenligning den væsentligste (forebyggelige) årsag til sygdom og for tidlig død i Danmark. Rygning øger risikoen for hjertekarsygdomme, KOL og en lang række andre sygdomme. Fx skyldes op imod hvert femte nye tilfælde af kræft rygning. I København ryger 18 pct. (86.800 københavnere) dagligt. I Region H er det 16 pct., og i Danmark er det 17 pct. Blandt de unge i København er der hele 25 pct., som ryger dagligt eller ugentligt, hvilke er højere end i Danmark generelt, hvor det er 20 pct. Derudover er der en stærk sammenhæng mellem uddannelseslængde og rygning. Fx er der næsten fire gange flere rygere blandt kortuddannede borgere end blandt borgere med lang videregående uddannelse.
- **Fysisk inaktivitet** øger ligeledes risikoen for udvikling af en lang række kroniske sygdomme som fx type 2 diabetes, hjertekarsygdomme, muskelskeletsygdomme og psykiske sygdomme. Det er den risikofaktor, som bidrager med næstflest ekstra dødsfald årligt i Danmark. I 2017 var 22 pct. af borgerne i København fysisk inaktive, svarende til 97.500 københavnere. For Region H var andelen 26 pct. og for Danmark 29pct. Blandt de unge i København angiver 15 pct. at de sjældent eller aldrig bevæger sig så de bliver forpustede. I hele Danmark er det 13 pct. (Ungesundhedsprofil 2017). Resultater fra Skolebørnsundersøgelsen fra 2018 viser, at kun 26 pct. af 11-15-årige børn i Danmark lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at mindst 60 minutter fysisk aktivitet dagligt. Der er en tydelig sammenhæng mellem fysisk inaktivitet og uddannelseslængde. Hver tredje borger, der med grundskole som højeste gennemførte uddannelse var i 2017 fysisk inaktiv, mens det kun gjaldt hver femte med lang videregående uddannelse.
- **Alkohol** øger risikoen for en lang række sygdomme, heriblandt kræftsygdomme, leversygdomme, hjertekarsygdomme samt angst og depression. Alkohol er derudover årsag til tredje flest *ekstra* dødsfald

årligt blandt mænd, men ikke blandt kvinder. I 2017 havde 9 pct. af borgerne i København et storforbrug af alkohol (45.500 københavnere), mens andelen i Region H var 8 pct., og i Danmark 7 pct. Der er sket et fald siden 2010, hvor det var 14 pct. københavnere, som havde et storforbrug. Der er flere unge, der drikker alkohol hver uge i København end i resten af landet. 30 pct. blandt drenge og 24 pct. blandt piger mod hhv. 25 pct. og 13 pct. på landsplan. Sammenhængen mellem alkohol og uddannelseslængde er omvendt ift. de fleste andre risikofaktorer. Fx er andelen af borgere med tegn på alkoholafhængighed højere blandt dem med lang videregående uddannelse end blandt borgere kun med grundskole.

- **Dårlig mental sundhed** er den fjerde mest betydende risikofaktor ift. for tidlig død. Langvarig dårlig mental sundhed kan have store konsekvenser for den enkeltes livskvalitet og øger risikoen for bl.a. hjertekarsygdomme og diabetes. I København har 16 pct. dårligt mental helbred mod 14 pct. i Region H og 13 pct. på landsplan. Mange københavnere, der har dårlig mental sundhed, er også samtidig rygere, fysisk inaktive og har et storforbrug af alkohol. Dårlig mental sundhed er desuden markant mere udbredt blandt unge end blandt ældre. Ungeprofilen for København viser, at 13 pct. af unge københavnere ikke har det godt i skolen, hvilket kun gør sig gældende for 9 pct. af de unge nationalt. Nye undersøgelser indikerer også, at helt op til en tredjedel af de unge i gymnasiet har udøvet selvskade. Der er en klar sammenhæng mellem dårlig mental sundhed og uddannelseslængde. Fx har dobbelt så mange med grundskolen som højeste gennemførte uddannelse dårlig mental sundhed i forhold til borgere med lang videregående uddannelse. Dårlig mental sundhed er desuden relateret til en række andre risikofaktorer, fx **stress**, **søvnbesvær**, samt **svage sociale relationer** og **ensomhed**. 27 pct. af københavnere oplever et højt stressniveau, 14 pct. får ikke søvn nok til, at de føler sig udhvilet, mens 20 pct. har svage sociale relationer og 10 pct. føler sig ensomme. Ift. ensomhed er der en klar sammenhæng med uddannelsesniveau – jo kortere uddannelse, jo mere udbredt er risikofaktoren. Ensomhed er den sjette mest betydende risikofaktor ift. for tidlig død, mens søvnbesvær er den syvende.
- **Svær overvægt** er en risikofaktor, som der er stigende opmærksomhed på betydningen af. Den er den ottende mest betydende risikofaktor ift. for tidlig død, og der er markant social ulighed i forekomsten. Næsten fire gange så mange er svært overvægtige blandt kortuddannede som blandt borgere med lang videregående uddannelse. Samtidig viser rapporten "Risikofaktorer for multisygdom" fra Statens Institut for Folkesundhed, at svær overvægt er den faktor, der har den stærkeste sammenhæng med udviklingen af multisygdom (flere kroniske sygdomme på en gang).

- **Luftforurening** er ikke en egentlig risikofaktor – men udgør dog alligevel en stor risiko for danskernes og københavnernes sundhed. Derfor er der stigende opmærksomhed på luftforureningens sundhedsmæssige konsekvenser. Luftforurening var årsag til omkring 4.200 for tidlige dødsfald i Danmark i 2017, det viser en rapport fra Aarhus Universitet. Til sammenligning betyder det, at kun rygning og fysisk inaktivitet er årsag til flere for tidlige dødsfald om året i Danmark. Omkring 460 københavnere døde for tidligt af luftforurening i 2017. Det svarer til, at omkring 12 pct. af alle dødsfald i Københavns Kommune i 2017 kan tilskrives luftforurening. Luftforurening forårsager blandt andet for tidlig død, hjertekarsygdomme, lungekræft, astma og diabetes. Derudover forværres tilstanden hos fx KOL-patienter. Luftforurening kan have meget større sundheds- og samfundsmæssige konsekvenser, end vi hidtil har troet. Nyere forskning peger på en sammenhæng mellem luftforurening og accelereret aldring, samt udvikling af demens, psykiske sygdomme, brystkræft, tarmkræft og neurologiske sygdomme hos børn.