

SUNDHEDSPROFIL 2017

FOLKESUNDHEDEN BLANDT KØBENHAVNERNE PÅ 16 ÅR OG DEROVER BASERET PÅ RESULTATERNE I SUNDHEDSPROFIL 2017



Sundhedsprofil 2017
Folkesundheden blandt københavnere på
16 år og derover baseret på resultaterne i
Sundhedsprofil 2017

Jannie Kilsmark (fp5r@suf.kk.dk)
Afdeling for Data og Analyse,
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen,
Københavns Kommune

INDHOLD

INDHOLD	3
INDLEDNING	4
UDVIKLING I RISIKOFAKTORER	5
2.1. RYGNING.....	5
2.2. ALKOHOL	6
2.3. KOST	7
2.4. FYSISK AKTIVITET.....	8
2.5. HASH OG ANDRE EUFORISERENDE STOFFER.....	9
2.6. SEKSUEL ADFÆRD OG SEXSYGDOMME.....	10
2.7. SØVN	11
2.8. VÆGT	12
2.9. MENTAL SUNDHED.....	13
ULIGHED I SUNDHED	14

INDLEDNING

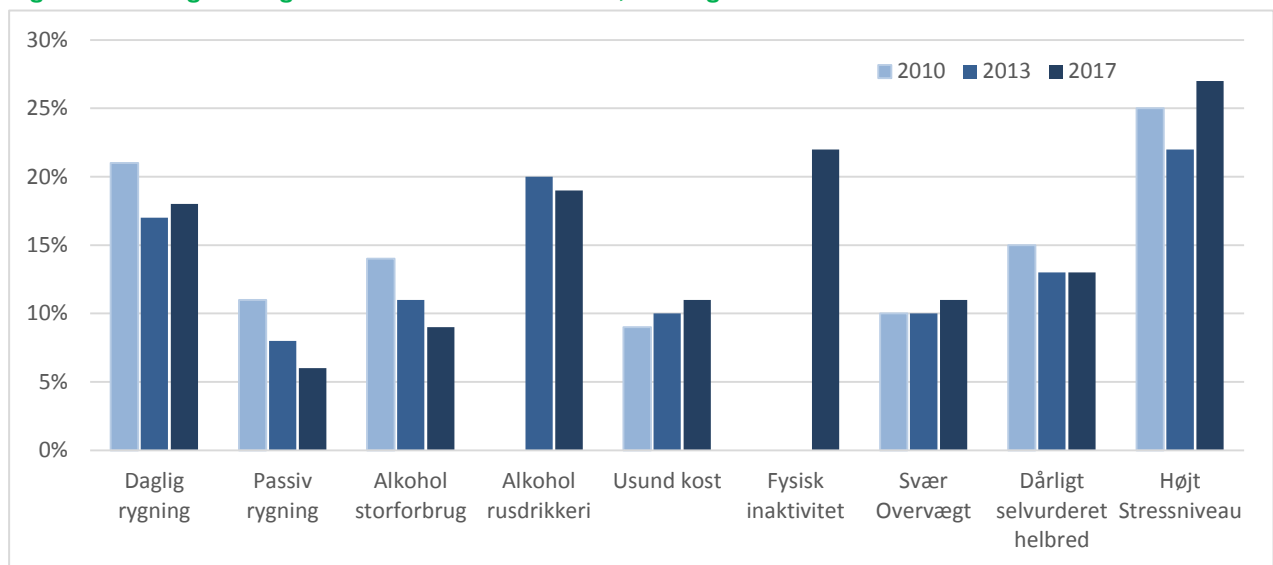
Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 udkom i marts 2018. Profilen viser udviklingen i borgernes sundhed siden 2010 i kommunerne i Region Hovedstaden, og den indeholder data om københavnernes for byen som helhed og for hver af de ti bydele.

Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 består af to rapporter; En rapport med fokus på sundhedsadfærd og risikofaktorer og en rapport med fokus på kroniske sygdomme. Dette notat giver en kort gennemgang af resultaterne fra rapporten om sundhedsadfærd og risikofaktorer med fokus på Københavns Kommune, dvs. notatet handler om folkesundheden i København og københavnernes syn på deres helbred.

Sundhedsprofilen 2017 er baseret på besvarelser af spørgeskemaet "Hvordan har du det?", som er udsendt primo 2017 til mere end 100.000 tilfældigt udvalgte borgere på 16 år og derover i Region Hovedstaden – heraf 24.500 borgere i Københavns Kommune. 11.500 københavnere har besvaret spørgeskemaet, hvilket svarer til en deltagelse på 47,1 % - det er på niveau med 2010 og næsten 10 procentpoint mere end i 2013.

Figur 1 viser udviklingen i udvalgte risikofaktorer i Københavns Kommune over årene 2010, 2013 og 2017. Udviklingen i de enkelte risikofaktorer er beskrevet mere detaljeret i de følgende afsnit, hvor der også er en definition af de enkelte risikofaktorer.

Figur 1 Udvikling i udvalgte risikofaktorer i årene 2010, 2013 og 2017 i Københavns Kommune



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer
Note: Fysisk inaktivitet kan ikke sammenlignes over tid, da opgørelsesmetoden er ændret i 2017

Overordnet viser Sundhedsprofilen for 2017, at der siden 2013 er en tendens til, at andelen af dagligrygere i København er steget, mens andelen af ikke-rygere, som udsættes for passiv rygning, er faldet støt siden 2010. Både andelen af københavnere med et stort alkoholforbrug og andelen, som rusdrikker, er faldet. Andelen med usundt kostmønster er steget siden 2010, og der er en tendens til at andel med svær overvægt er steget. Endelig er andelen med dårligt selvvurderet helbred faldet i forhold til 2010, mens andelen med et højt stressniveau er steget.

Sundhedsprofilen viser også, at mange københavnere gerne vil leve sundere; bl.a. vil tre ud af fire dagligrygere gerne stoppe med at ryge, over en tredjedel af borgerne med risikabel alkoholadfærd vil gerne nedsætte deres alkoholforbrug og to tredjedele af borgerne med usundt kostmønster vil gerne spise sundere.

UDVIKLING I RISIKOFAKTORER

I dette afsnit præsenteres resultaterne for de enkelte risikofaktorer i Sundhedsprofil 2017. Rækkefølgen af risikofaktorerne følger opbygningen i Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017.

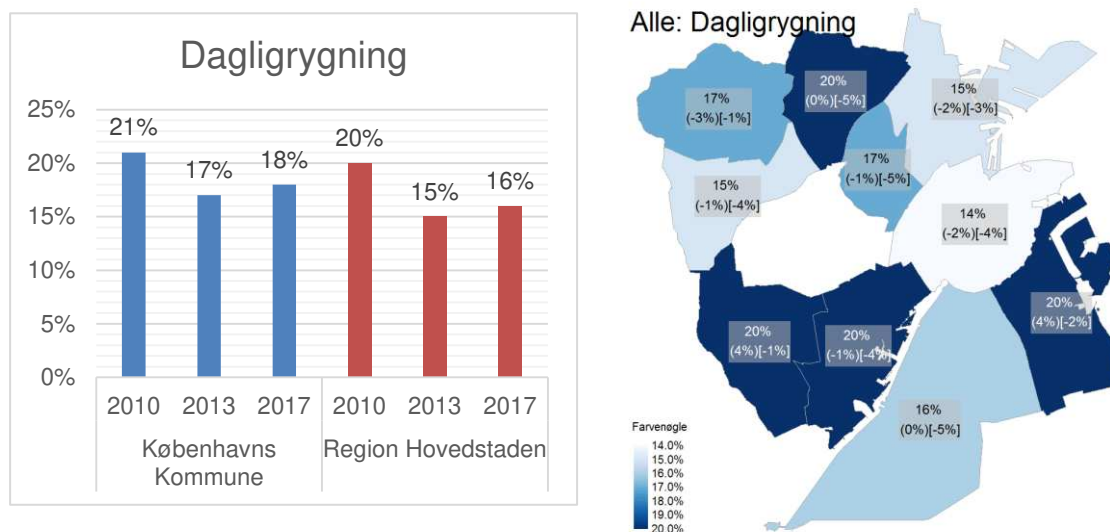
Hver risikofaktor starter med en figur, som viser udviklingen i Københavns Kommune samlet set og udviklingen i Region Hovedstaden i årene 2010, 2013 og 2017, samt et kort, som viser variationen i de enkelte bydele.

Efter figurerne beskrives resultaterne med fokus på Københavns Kommune samlet set og de enkelte bydele.

2.1. Rygning

Figur 2 viser andelen af dagligrygere i Københavns Kommune fra de seneste tre sundhedsprofiler i 2010, 2013 og den nyeste fra 2017. Samtidig vises en sammenligning med alle kommuner i Region Hovedstaden (inklusive Københavns Kommune).

Figur 2 Andel dagligrygere i Københavns Kommune og Region Hovedstaden



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer
Note: I rund parentes - (x%) – vises ændring i procentpoint siden 2013. I kantet parentes - [x%] – vises ændring i procentpoint siden 2010.

18 % af københavnere ryger dagligt, mens det i Region Hovedstaden er 16 %. I forhold til 2013 er der en svag stigning i andelen af dagligrygere. Blandt de unge i alderen 16-34 år er andelen af dagligrygere steget fra 13 til 15 %, mens der fortsat er et fald i andelen af dagligrygere i aldersgrupperne 35-64 år og 65+ år. Andelen af dagligrygere er fortsat højere blandt mænd, 19 %, end blandt kvinder, 16 %.

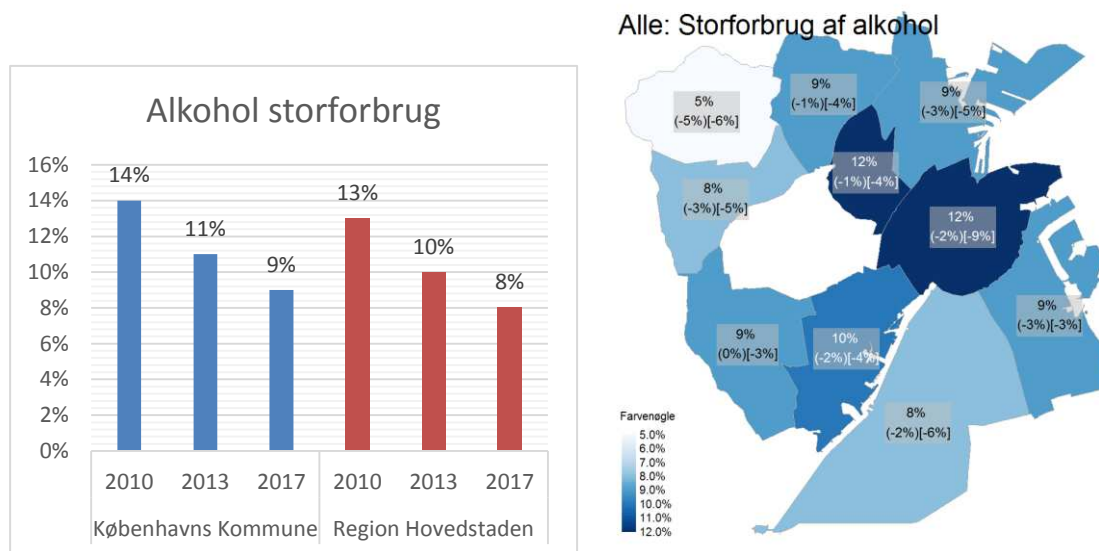
Tre ud af fire dagligrygere vil gerne stoppe med at ryge, og knap halvdelen af dem ønsker hjælp til rygestop. Der er fortsat et fald i andelen af ikke-rygere, som dagligt udsættes for passiv rygning, samt et fald i rygning i hjem med børn.

Andelen af dagligrygere varierer i de enkelte bydele: I Bispebjerg, Valby, Vesterbro/Kgs. Enghave og Amager Øst er andelen af dagligrygere 20 %, mens det i Indre By er 14 % og i Vanløse og på Østerbro er 15 %.

2.2. Alkohol

Figur 3 viser andelen med et stort alkoholforbrug i Københavns Kommune i 2010, 2013 og 2017, samt udviklingen i alle kommuner i Region Hovedstaden (inklusive Københavns Kommune).

Figur 3 Andel med stort forbrug af alkohol i Københavns Kommune og Region Hovedstaden



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer

Note: Storfbrug af alkohol svarer til et forbrug på flere end 14/21 genstande om ugen for kvinder/mænd, jf. Sundhedsstyrelsens definition

Note: I rund parentes - (x%) – vises ændring i procentpoint siden 2013. I kantet parentes - [x%] – vises ændring i procentpoint siden 2010.

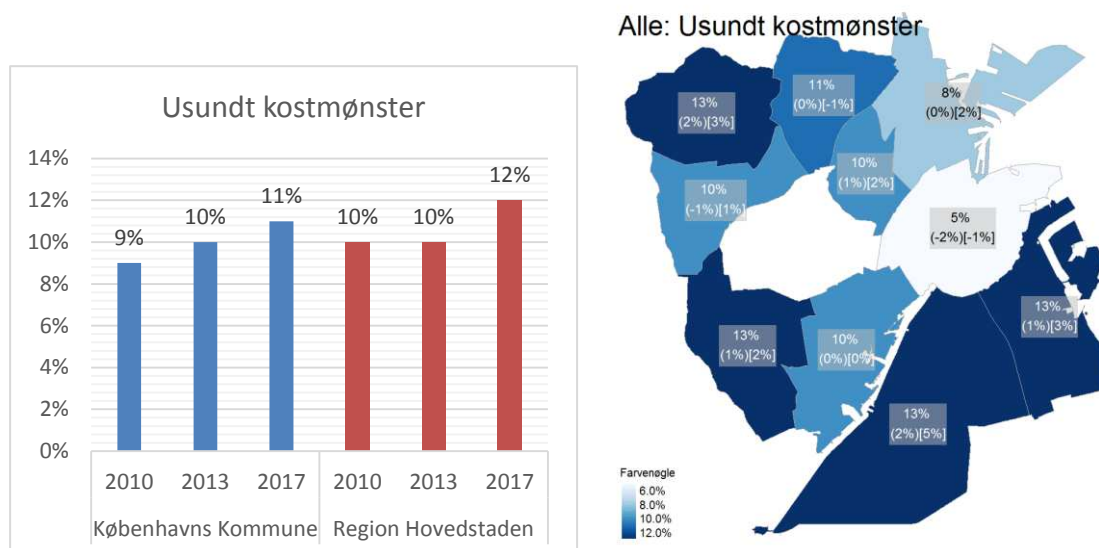
9 % af københavnernes har et stort forbrug af alkohol - i Region Hovedstaden er det 8 %. Andelen er højere blandt mænd end blandt kvinder. Der er siden 2010 generelt et fald i andelen af borgere med et stort forbrug af alkohol hos både mænd og kvinder og i de forskellige aldersgrupper. Tilsvarende er andelen af rusdrikkeri, hvor man drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, faldet siden 2013. Samtidig er andelen af borgere med risikabel alkoholadfærd, som ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, steget fra 32 % i 2010 til 38 % i 2017. 9 % af borgere med risikabel alkoholadfærd er blevet rådet til at ændre alkoholvaner af egen læge.

Alkoholforbruget varierer i de enkelte bydele: På Nørrebro og i Indre By har 12 % af borgere et stort forbrug af alkohol, mens Nørrebro, Indre By og Vesterbro/Kgs. Enghave har en høj andel af rusdrikkeri. I modsatte ende ligger Brønshøj-Husum med både en lav andel storforbrugere og en lav andel rusdrikkeri.

2.3. Kost

Figur 4 viser andelen af borgere med usundt kostmønster i Københavns Kommune i 2010, 2013 og 2017, samt udviklingen i alle kommuner i Region Hovedstaden (inklusive Københavns Kommune).

Figur 4 Andel med usundt kostmønster i Københavns Kommune og Region Hovedstaden



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer

Note: Usundt kostmønster omfatter typisk et lavt indtag af frugt, grønt og fisk samt et højt indtag af fedt – især mættet fedt. Følger få eller ingen af Fødevarestyrelsens kostråd.

Note: I rund parentes - (x%) – vises ændring i procentpoint siden 2013. I kantet parentes - [x%] – vises ændring i procentpoint siden 2010.

11 % af københavnere har et usundt kostmønster - i Region Hovedstaden er det 12 %. Andelen er højere blandt mænd end blandt kvinder. Andelen af københavnere med usundt kostmønster er steget siden 2010, og den er steget blandt både mænd og kvinder, samt blandt de 16-34 årige, som dog samtidig er den aldersgruppe med den laveste andel med usundt kostmønster, mens aldersgruppen 65+ år har den højeste andel med usundt kostmønster.

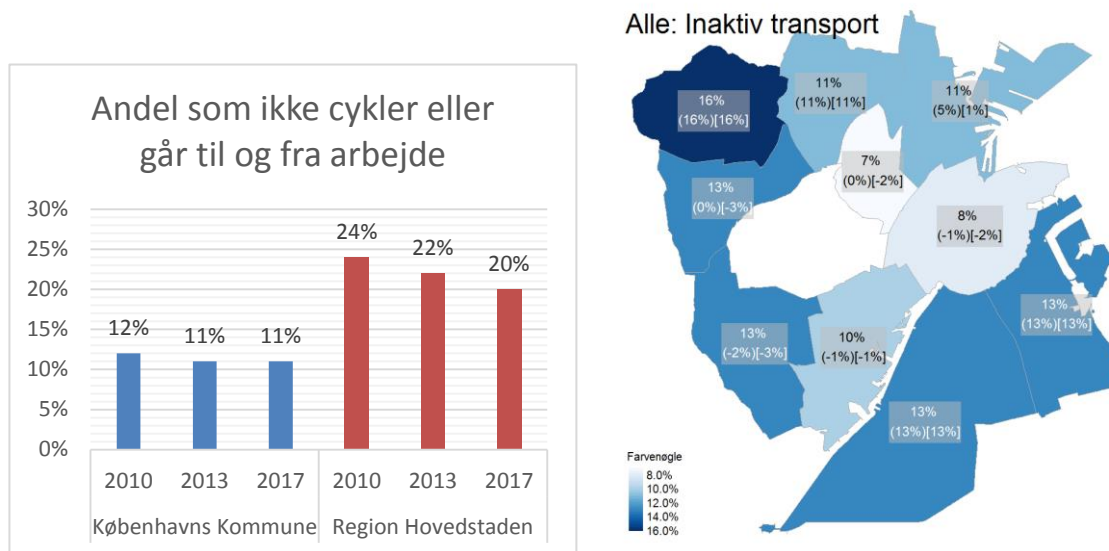
Mere end fire ud af fem københavnere lever ikke op til Fødevarestyrelsens kostråd om indtag af frugt og grønt samt fisk. 87 % af københavnere spiser ikke seks stykker frugt og grønt om dagen, og 83 % spiser ikke mindst 350 gram fisk om ugen. Det er på begge områder en stigning i forhold til 2010. Samtidig spiser en tredjedel af københavnere fastfood mindst én gang om ugen, hvilket er klart over niveauet i Region Hovedstaden samlet set. 66 % af københavnere med usundt kostmønster ønsker at spise sundere, og det er en stigning i forhold til tidligere.

Andelen med usundt kostmønster varierer i de enkelte bydele: Borgerne på Amager, i Valby og Brønshøj Husum har generelt en højere andel med usundt kostmønster, 13 %, mens det i Indre By kun er 5 %.

2.4. Fysisk aktivitet

Figur 5 viser andel, som ikke går eller cykler til og fra arbejde eller uddannelse, i Københavns Kommune i 2010, 2013 og 2017, samt i alle kommuner i Region Hovedstaden (inklusiv Københavns Kommune).

Figur 5 Andel som ikke går eller cykler til og fra arbejde eller uddannelse i Københavns Kommune og Region Hovedstaden



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer

Note: Der er kun data for 2017, da der er ændret i spørgsmålene, og resultaterne derfor ikke er sammenlignelige med tidligere.

Note: I rund parentes - (x%) – vises ændring i procentpoint siden 2013. I kantet parentes - [x%] – vises ændring i procentpoint siden 2010.

Københavnere er generelt aktive i transporten til og fra arbejde eller uddannelse – 11 % af københavnere har inaktiv transport, hvilket er markant lavere end i Region Hovedstaden, hvor 20 % har inaktiv transport. 96 % af københavnere har svaret, at de har let adgang til cykelstier og gangstier, og 93 % at de har let adgang til grønne områder, og begge er steget i forhold til 2013.

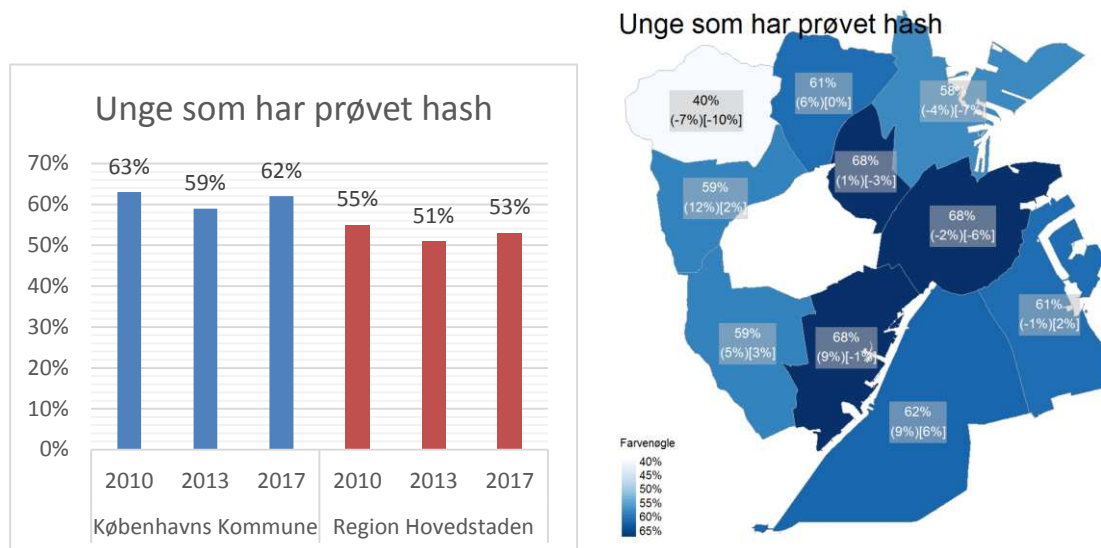
22 % af københavnere er ikke tilstrækkeligt fysisk aktive og lever ikke op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet – i Region Hovedstaden er det 26 %. Andelen er ens hos mænd og kvinder, mens andelen med for lidt fysisk aktivitet er lavere blandt de unge og højere blandt de 65+ årige. 68 % af københavnere har mere end otte timers stillesiddende tid på en typisk hverdag, hvilket er 4 procentpoint mere end i Region Hovedstaden samlet set. 31 % har mere end fire timers skærmtid i fritiden på en typisk hverdag, hvilket er på niveau med Region Hovedstaden. 76 % af københavnere, som ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, vil gerne være mere fysisk aktive, og over halvdelen ønsker hjælp til det. Det er på niveau med Region Hovedstaden.

Andelen af fysisk inaktive varierer i de enkelte bydele: Særligt borgerne på Nørrebro, Østerbro, i Indre By og på Vesterbro/Kgs. Enghave er fysisk aktive, mens Brønshøj-Husum har en relativ høj andel af fysisk inaktive.

2.5. Hash og andre euforiserende stoffer

Figur 6 viser andelen af 16-34 årige, som nogensinde har prøvet hash, i Københavns Kommune i 2010, 2013 og 2017, samt udviklingen i alle kommuner i Region Hovedstaden (inklusive Københavns Kommune).

Figur 6 Andel af 16-34 årige, som nogensinde har prøvet hash, i Københavns Kommune og Region Hovedstaden



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer

Note: I rund parentes - (x%) – vises ændring i procentpoint siden 2013. I kantet parentes - [x%] – vises ændring i procentpoint siden 2010.

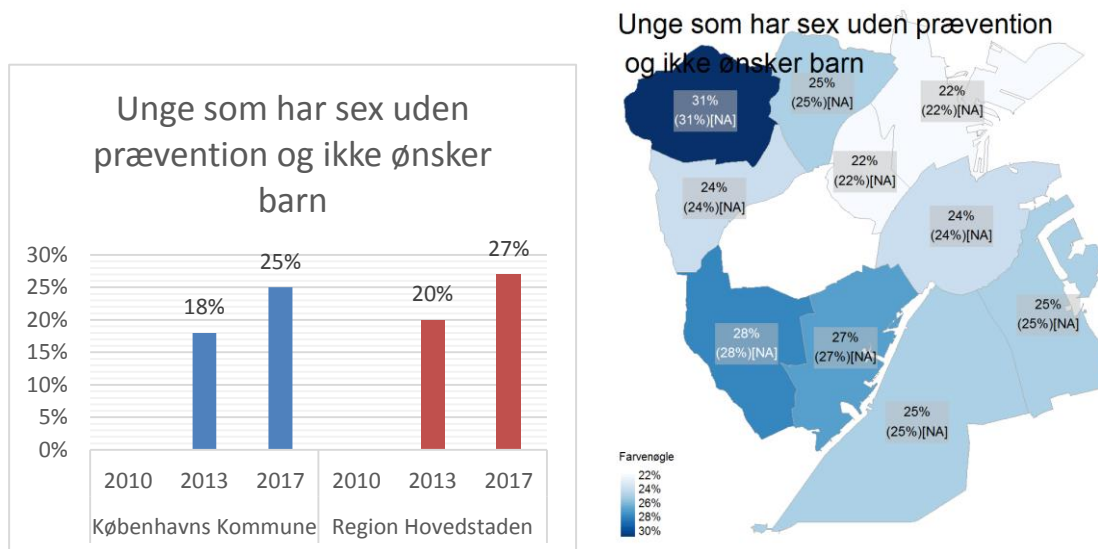
62 % af københavnere i alderen 16-34 år har på et tidspunkt prøvet hash, mens 21 % har prøvet andre stoffer. 28 % har prøvet hash og/eller andre euforiserende stoffer inden for det seneste år. Der er generelt en højere andel af de københavnske unge, som har prøvet hash og/eller andre stoffer sammenlignet med niveauet i Region Hovedstaden.

Der er stor variation på tværs af de enkelte bydele: Vesterbro/Kgs. Enghave, Nørrebro og Indre By har en relativ høj andel af unge, som har prøvet hash og/eller andre stoffer eller som har et højt forbrug, mens Brønshøj-Husum ligger meget lavt og Vanløse, Valby og Østerbro i den lave del.

2.6. Seksuel adfærd og sexsygdomme

Figur 7 viser andelen af de 16-34-årige, som har sex uden prævention og ikke ønsker et barn i Københavns Kommune i 2013 og 2017, samt udviklingen i alle kommuner i Region Hovedstaden (inklusiv Københavns Kommune).

Figur 7 Andel som har sex uden prævention i Københavns Kommune og Region Hovedstaden



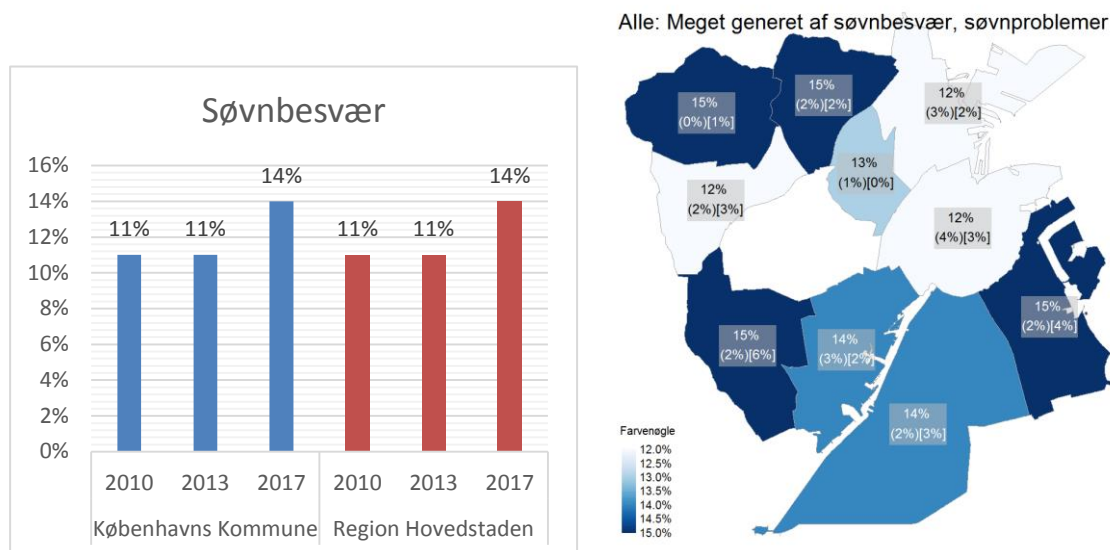
Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer
Note: I rund parentes - (x%) – vises ændring i procentpoint siden 2013. I kantet parentes - [x%] – vises ændring i procentpoint siden 2010. NA betyder, at vi ikke har denne data.

25 % af københavnere i alderen 16-34 år har haft sex uden prævention ved seneste samleje, selv om de ikke ønsker barn - i Region Hovedstaden er det 27 %. Både i København og i Region Hovedstaden er det en stigning på syv procentpoint siden 2013. 10 % af københavnere i alderen 16-34 år har haft sex uden kondom trods skiftende seksualpartnere, hvilket ligger over niveauet i Region Hovedstaden samlet set. Samtidig har relativt flere unge i København fået konstateret én eller flere sexsygdomme inden for de seneste 12 måneder, idet andelen er 6,7 % i forhold til 5,6 % i Region Hovedstaden.

2.7. Søvn

Figur 8 viser andelen som er meget generet af søvnbesvær og/eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage i Københavns Kommune i 2010, 2013 og 2017, samt udviklingen i alle kommuner i Region Hovedstaden (inklusive Københavns Kommune).

Figur 8 Andel som er meget generet af søvnbesvær og/eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage i Københavns Kommune og Region Hovedstaden



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer
 Note: I rund parentes - (x%) – vises ændring i procentpoint siden 2013. I kantet parentes - [x%] – vises ændring i procentpoint siden 2010.

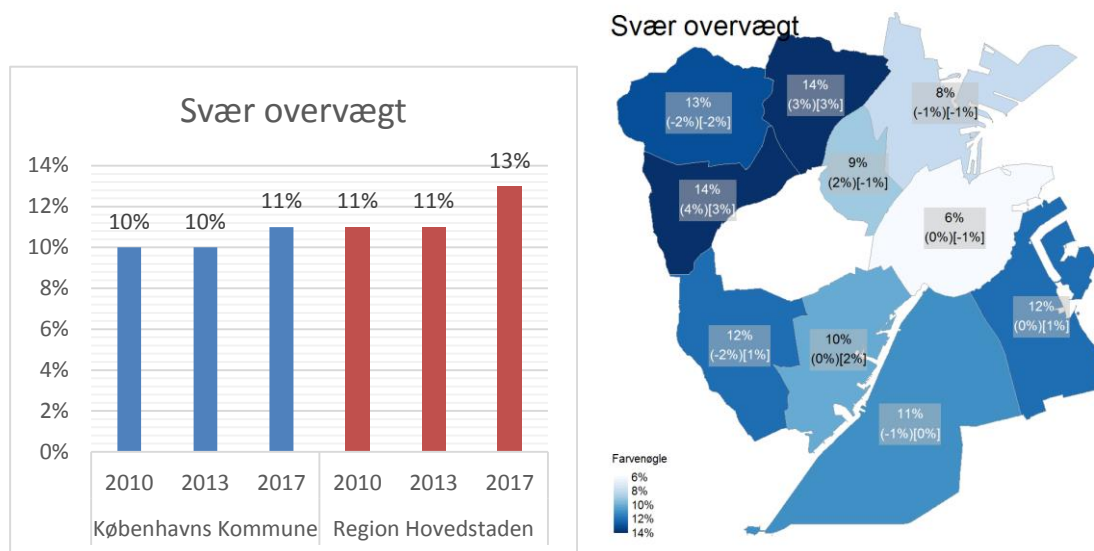
14 % af københavnere er meget generet af søvnbesvær og/eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, hvilket er på niveau med Region Hovedstaden samlet set, og der er en stigning i andelen på tre procentpoint i både København og Region Hovedstaden. Andelen med søvnbesvær er højere blandt kvinder end blandt mænd.

5,3 % af københavnere sover mindre end seks timer i døgnet, hvilket er en stigning i forhold til tidligere, mens 3,3 % sover mere end ni timer i døgnet, og det er færre end tidligere.

2.8. Vægt

Figur 9 viser andelen af svært overvægtige i Københavns Kommune i 2010, 2013 og 2017, samt udviklingen i alle kommuner i Region Hovedstaden (inklusive Københavns Kommune).

Figur 9 Andel svært overvægtige i Københavns Kommune og Region Hovedstaden



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer

Note: Moderat overvægt er defineret som BMI mellem 25 og 30, hvor svært overvægt er defineret som BMI på 30 eller over.

Note: I rund parentes - (x%) – vises ændring i procentpoint siden 2013. I kantet parentes - [x%] – vises ændring i procentpoint siden 2010.

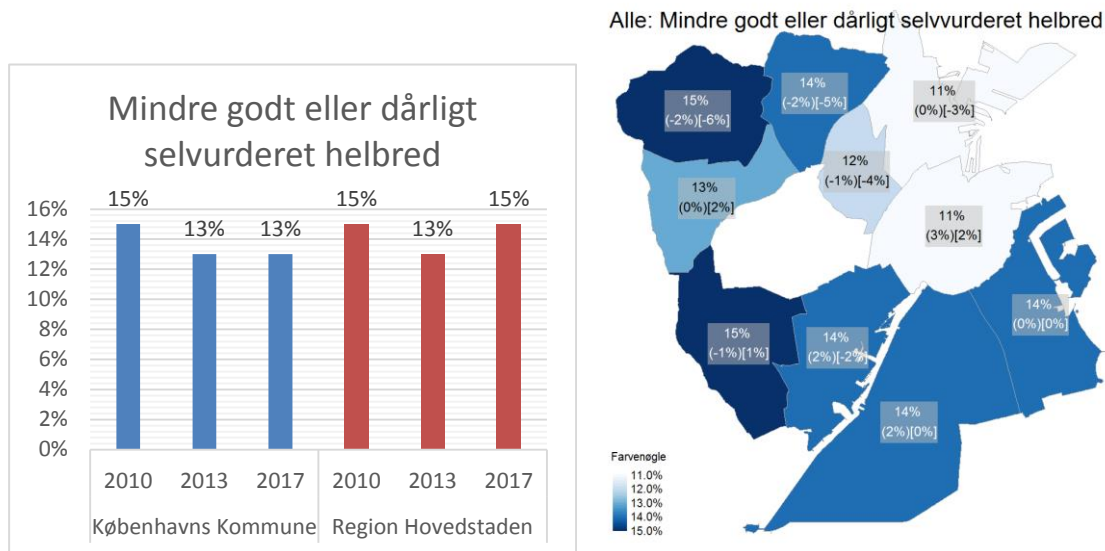
27 % af de københavnske borger er moderat overvægtige, mens det i Region Hovedstaden er 31 %. Derudover er 11 % af københavnere svært overvægtige, hvor det tilsvarende er 13 % i Region Hovedstaden. Mænd er stadig generelt mere overvægtige end kvinder. Således var 34 % mænd og 21 % kvinder i København moderat overvægtige i 2017. Mænd og kvinder er dog i omtrent samme grad svært overvægtige. 11 % kvinder er svært overvægtige, mens 10% mænd er svært overvægtige. 86 % af overvægtige københavnere ønsker at tabe sig, og over halvdelen ønsker hjælp til det.

Samlet set er der stor forskel på andelen af svært overvægtige i de forskellige bydele. I Indre by er 6% af befolkningen svært overvægtige. På Østerbro, Nørrebro, Vesterbro-Kongens Enghave, Amager Vest og Øst og Valby er 8-12% svært overvægtige. I Vanløse, Brønshøj-Husum og Bispebjerg er 13-14% svært overvægtige.

2.9. Mental sundhed

Figur 10 viser andelen med mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred i Københavns Kommune i 2010, 2013 og 2017, samt udviklingen i alle kommuner i Region Hovedstaden (inklusive Københavns Kommune).

Figur 10 Andel med mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred i Københavns Kommune og Region Hovedstaden



Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer
 Note: I rund parentes - (x%) – vises ændring i procentpoint siden 2013. I kantet parentes - [x%] – vises ændring i procentpoint siden 2010.

13 % af københavnere har et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred – i Region Hovedstaden er det 15 %. I forhold til 2010 er der sket et fald i andelen med et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred, og andelen er især faldet blandt de 65+ årige, som generelt ligger højere end de øvrige aldersgrupper. Hver femte københavnere har svage sociale relationer.

7 % af københavnere har dårligt fysisk helbred, og det er lavere end i Region Hovedstaden, hvor tallet er 9 %.

16 % af københavnere har dårligt mentalt helbred, hvilket er en stigning i forhold til 2010 og 2013. Andelen med dårligt mentalt helbred er højere i København i forhold til Region Hovedstaden, hvor andelen er 14 %.

27 % af københavnere har et højt stressniveau, og det er lidt højere end i Region Hovedstaden. Andelen med et højt stressniveau er steget blandt de unge i alderen 16-34 år, mens den er faldet blandt de 65+ årige.

Særligt Bispebjerg har en høj andel af borgere med højt stressniveau, mens Indre By og Østerbro har relativt få borgere med højt stressniveau, og de har også en lav andel af borgere med mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred.

ULIGHED I SUNDHED

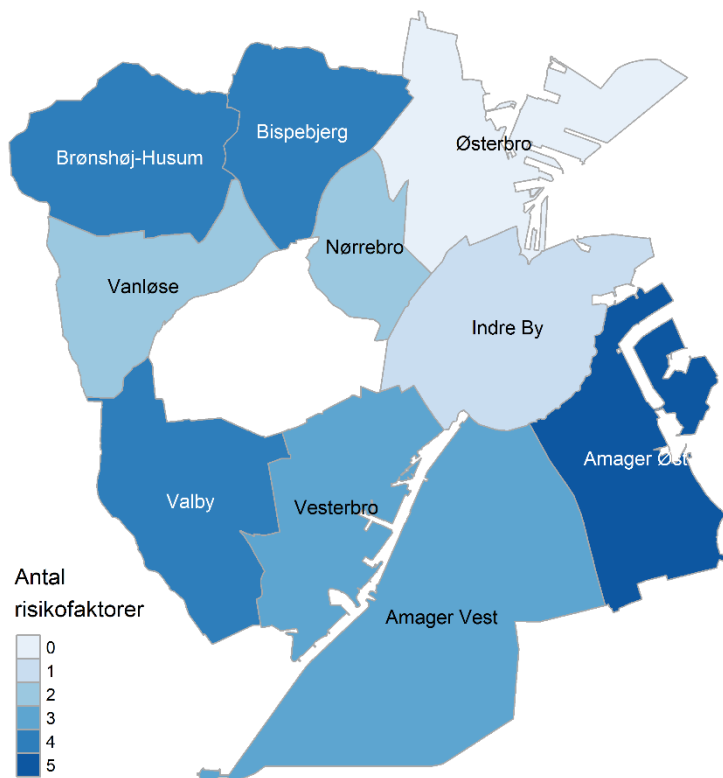
Sundhed er ikke ligeligt fordelt. Sundhedsprofilen 2017 viser, at der fortsat er en social gradient i de fleste typer sundhedsadfærd og risikofaktorer; Jo lavere social position, jo højere er risikoen for usunde vaner – og det overordnede billede er, at den sociale ulighed er uændret i forhold til i 2010.

For de fleste typer sundhedsadfærd og risikofaktorer i Sundhedsprofil 2017 er der en sammenhæng mellem uddannelsesniveau og usunde vaner; Jo kortere uddannelseslængde jo højere andel med usunde vaner. Fx er andelen af dagligrygere mere end fire gange større blandt borgere med en grundskoleuddannelse i forhold til borgere med en lang videregående uddannelse, mens andelen af dagligrygere er tre gange større blandt borgere med en erhvervsfaglig uddannelse sammenlignet med dem med lang videregående uddannelse. For alkohol er sammenhængen dog omvendt; Fx er andelen af borgere med tegn på alkoholafhængighed højere blandt dem med lang videregående uddannelse i forhold til dem med grundskole, og andelen med et stort forbrug af alkohol er kun svagt højere blandt borgere med kort uddannelse i forhold til borgere med lang uddannelse.

Der er også stor forskel i sundhedsadfærd i de enkelte bydele i København, som delvist afspejler de sociale forskelle, der er på beboerne i de enkelte bydele. Figur 11 viser, at der i nogle bydele er en højere koncentration af borgere med usunde vaner på flere forskellige områder end i andre bydele.

Figur 11 Summering af risikofaktorer, hvor andelen med usunde vaner ligger over gennemsnittet for Københavns kommune i de ti bydele

Antal risikofaktorer hvor andelen af borgere er over KBH gns.

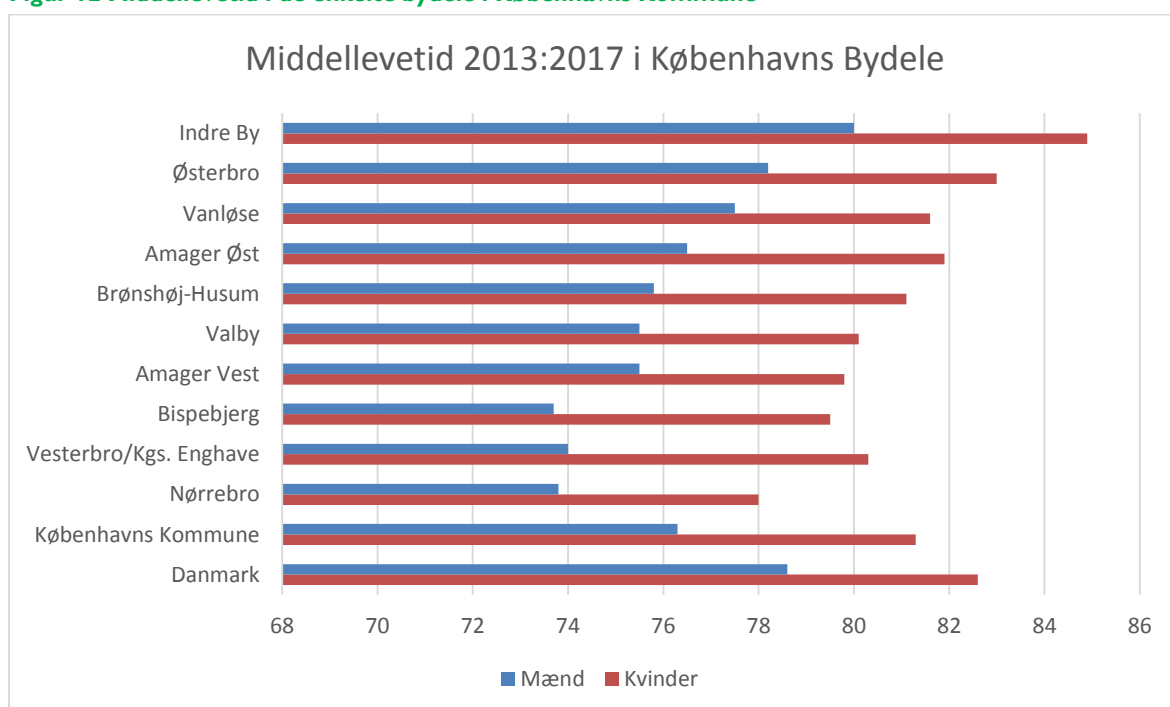


Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer
Note: Opgørelsen er baseret på risikofaktorerne dagligrygning, stort forbrug af alkohol, usundt kostmønster, fysisk inaktiv, svær overvægt og højt stressniveau.

På Amager Øst er andelen af borgere med usunde vaner større end gennemsnittet for København samlet set for fem ud af seks risikofaktorer, som indgår i opgørelsen i figur 11. Også i Brønshøj-Husum, Bispebjerg og Valby er der en højere koncentration af borgere med usunde vaner på flere af de udvalgte risikofaktorer. I modsatte ende ligger Østerbro, som på alle seks typer sundhedsadfærd ligger under gennemsnittet for København samlet set, og Indre By, som ligger over københavner-gennemsnittet på en risikofaktor (storforbrug af alkohol).

Den sociale ulighed i sundhedsadfærd afspejler sig også i middellevetiden i de enkelte bydele i København, jf. figur 12. Indre By ligger i top med den højeste middellevetid for både mænd, 80 år, og kvinder, 84,9 år, efterfulgt af Østerbro og Vanløse, mens borgerne i Bispebjerg, Vesterbro/Kgs. Enghave og Nørrebro har den laveste middellevetid på henholdsvis knap 74 år for mænd og 78-80 år for kvinder.

Figur 12 Middellevetid i de enkelte bydele i Københavns Kommune



Kilde: Middellevetid 2013:2017 baseret på data fra Københavns Kommunes statistikbank