



26-11-2015

## **Bilag 1 - Forslag til temaer til nye handleplaner 2017-2020**

### **Kronisk sygdom**

Flere danskere lever med kroniske sygdomme. Det skyldes blandt andet bedre sociale og økonomiske forhold, samt muligheder for behandling af sygdomme, som tidligere var livstruende. Vi lever derfor længere end tidligere, men ca. en tredjedel har en eller flere kroniske sygdomme. For flere betyder det nedsat funktionsevne i hverdagen og dårligere livskvalitet.

Den stigende forekomst vil medføre færre leveår med høj livskvalitet og øge uligheden i sundhed, da udvalgte grupper rammes hårdere med øget sygelighed til følge – fx har borgere med psykisk sygdom og en eller flere kroniske sygdomme en højere dødelighed end andre. Og endelig vil den manglende sammenhæng i forløb medføre dårlig kvalitet og utryghed for borgere. Alt i alt vil den stigende forekomst medføre øgede kommunale omkostninger.

Derfor er der behov for en handleplan, der sikrer en sammenhængende og effektiv indsats på tværs af sundhedsvæsenet for de mange borgere, der lever med kroniske sygdomme. Med handleplanen skal vi sikre fokus på opsporing og rehabilitering, samt øge borgernes muligheder for at styrke deres handlekompetencer tidligt i forløbet.

Forløbsprogrammernes rehabiliteringstilbud skal udvikles til også at rumme en vifte af differentierede forløbsmuligheder så programmerne budskaber når ud til alle målgrupper. Det er ressourcekrævende og kan derfor med fordel udvikles i innovationssamarbejder (OPI) med fx medicinal-, it- og kommunikationsfirmaer.

En kommende handleplans rammebetingelser vil bl.a. være de nationale kliniske retningslinjer, sundhedsaftalen, de regionale forløbsprogrammer og den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi (telemedicin).

### **Fakta:**

- *KOL*: I 2013 var antallet af borgere med KOL i 10.200. I løbet af 2012 fik 3.500 borgere i konstateret KOL
- *Hjerte-kar*: I 2013 var antallet af borgere med hjertesygdom 14.300. I løbet af 2012 fik 2.300 nye borgere konstateret hjertesygdom
- *Kræft*: I 2013 var antallet af borgere med kræft var 10.900. I løbet af 2012 fik 2.300 nye borgere i konstateret kræft
- *Rygsygdom*: I 2013 var antallet af borgere med rygsygdom i 47.100.

Sagsnr.  
2015-0257044

Dokumentnr.  
2015-0257044-4

Sagsbehandler  
Mikkel Bernt Nielsen/  
Melissa Holmes

**Folkesundhed  
København**

Sjællandsgade 40 I, 3  
2200 København N

Telefon  
3530 3511

E-mail  
ZA5A@suf.kk.dk

EAN nummer  
5798009290359

[www.kk.dk](http://www.kk.dk)

## **Diabetes**

Diabetes er en sygdom i hastig vækst, der påvirker livskvaliteten for mange. Hvis den ikke behandles, kan det have store følgevirkninger i form af eksempelvis hjerte-kar-sygdomme, fodsår eller problemer med øjne og nyrer. Der er samtidig social ulighed i sundhed i både forekomst og konsekvens af at leve med diabetes.

Andelen af borgere i København med diabetes er 5 % og antallet forventes at blive fordoblet fra 25.000 til 51.500 i 2040. En stor del af væksten sker på baggrund af en aldrende befolkning, men ca. 10 % kan tilskrives overvægt.

Overvægt og fedme er skyld i 80-90 % tilfælde af udvikling af type 2 diabetes og er samtidig en væsentlig barriere for stabilisering og kontrol med sygdommen. Samtidig har alder også betydning, da risikoen for at udvikle diabetes stiger med alderen.

En analyse fra Københavns Universitet fra november 2015 viser, at hver femte københavner med diabetes er udiagnosticeret og selv om næsten alle diagnosticerede modtager behandling er det kun ca. halvdelen, der når behandlingsmålene.

Der er store socioøkonomiske forskelle i forekomsten af type 2 diabetes og risikofaktorer for at få sygdommen. Således har langt flere med lav uddannelse og ringe eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet type 2 diabetes eller har en eller flere risikofaktorer for at få sygdommen. Borgere med anden etnisk baggrund end dansk har en højere forekomst og er i højere risiko.

Der er ligeledes store geografiske forskelle i forekomst og risiko for at udvikle type 2 diabetes. Således er risikoen for at udvikle type 2 diabetes særligt høj i bydelene Valby (15 %) og Brønshøj/ Husum (18 %), når man sammenligner med mere velhavende bydele som Indre by og Østerbro (12 %).

Den sociale ulighed i risiko og forekomst af type 2 diabetes betyder, at der er særligt sårbare grupper blandt borgerne, hvor type 2 diabetes ikke opspores og hvor borgere ikke opnår den rette behandling. Disse sårbare grupper er karakteriseret ved en lang række sociale og personlige problemstillinger (herunder co-morbiditet), der fylder i hverdagslivet, herunder manglende arbejdsmarkedstilknytning. Et gennemgående tema er, at de mange problemstillinger fører til manglende overskud til at ændre adfærd eller på anden måde udvise egenomsorg.

## **Fakta**

- Der er stor social ulighed i både forekomst og risiko for type 2 diabetes

- Kortuddannede, ledige og borgere med ikke-vestlig baggrund har øget risiko for at udvikle type 2 diabetes
- Det vurderes, at dobbelt så mange som de 25.000, der er diagnosticerede med diabetes, har diabetes uden at vide det
- Forekomsten af diabetes stiger med alderen, således har hver sjette borger over 65 år diabetes
- Det vurderes, at de samlede indirekte og direkte omkostninger, som fx hospitalsbehandling og pleje af københavnere med diabetes, vil vokse fra cirka 2,9 mia. kroner i 2015 til cirka 6,3 mia. i 2040
- Usund kost, stillesiddende adfærd og fedme øger risikoen for at udvikle type 2 diabetes
- Diabetes kan forebygges ved at være fysisk aktiv og normalvægtig.

### **Overvægt**

Overvægt påvirker livskvaliteten og sundheden og medfører en øget risiko for følgesygdomme og for tidlig død.

I Danmark er der på lidt under 30 år sket næsten en tredobling af andelen af svært overvægtige med en BMI på over 30. Stigningen har især fundet sted i de yngste aldersgrupper og hos personer med lav uddannelse eller indkomst. I København er 26 % af den voksne befolkning moderat overvægtig og 10 % er svært overvægtig. Dog med store forskelle mellem bydelene. På Østerbro er der fx 23 % moderat overvægtige mod 35 % i Brønshøj-Husum. Ifølge sundhedsplejens elektroniske journal er der blandt københavnske indskolingsbørn ca. 12 % overvægtige og ved udskolingen ca. 17 %.

Overvægt udgør en alvorlig trussel mod folkesundheden og kan føre til mange komplikationer, type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme, forhøjet blodtryk, adskillige belastningslidelser i bevægeapparatet, flere kræftsygdomme og slidgigt. Svær overvægt ledsages også af mange psykosociale problemer.

Der ses en tydelig social gradient i forekomsten af moderat overvægt, og gradienten er endnu større for svær overvægt. Jo færre års uddannelse, jo højere forekomst af både moderat og svær overvægt. Forekomsten af overvægt er tre til fire gange højere hos kortuddannede end hos langt uddannede. Det samme billede ses blandt arbejdsløse, efterlønsmodtagere og førtidspensionister, hvor forekomsten er højere end blandt beskæftigede. Fx optræder svær overvægt dobbelt så ofte blandt førtidspensionister som blandt beskæftigede. Den sociale gradient ses også blandt børn og unge, hvor andelen af fx 11-15-årige med overvægt næsten er fire gange højere i den laveste socialgruppe sammenlignet med den højeste socialgruppe. Blandt børn og voksne med indvandrerbaggrund ses desuden ofte en højere forekomst af overvægt og mange etniske minoriteter har betydelig større risiko for at udvikle type 2-diabetes og hjertekarsygdomme som følge af overvægt, hvilket

bl.a. skyldes et kompleks af genetiske, kulturelle og socioøkonomiske faktorer.

Svært overvægtige børn, unge og voksne har en betydelig forringet livskvalitet, som påvirker deres liv og hverdag – fx er svært overvægtige børn og unges livskvalitet på niveau med kræftsyge børn. Er man først blevet overvægtig er det meget vanskelig at tabe sig. Det er derfor af stor betydning at forebygge og behandle tidligt for at forebygge, at overvægten følger med ind i voksenlivet.

Overvægt påvirker levetiden og år man lever med gode leveår. Mænd med svær overvægt kan fx forvente ca. fem færre gode leveår sammenlignet med normalvægtige mænd. For kvinder er tallet ti år. For begge køn med svær overvægt reduceres levetiden med henholdsvis ca. to år for mænd og ca. tre år for kvinder sammenlignet med normalvægtige. Moderat overvægt øger ikke dødeligheden for mænd, mens det for kvinder betyder ca. et års kortere levetid.

Årsagerne til overvægt er komplekse og skyldes ikke alene for lidt motion og for mange kalorier. Der kan være arvelige faktorer og psykiske forhold som spiller ind. Derfor skal en indsats mod overvægt bestå af forskellige metoder og tilbud som er tilpasset den enkelte borger.

#### **Fakta:**

- Overvægt er hyppigst blandt de 45-79-årige, borgere med kort uddannelsesbaggrund og borgere med ikke vestlige baggrund
- Langt de fleste overvægtige (82 %) ønsker at tabe sig, spise sundere eller være mere fysisk aktiv. Men de får sjældent den hjælp de har brug for
- Overvægt, især svær overvægt, er associeret med en øget risiko for at udvikle sygdom, som fx type 2-diabetes, hjertekarsygdom, flere former for kræft, muskel- og skeletlidelser, psykiske problemer og reproduktionsproblemer
- Mænd med svær overvægt kan forvente ca. fem færre gode leveår sammenlignet med mænd med normalvægt. For kvinder med moderat overvægt og svær overvægt er tabet af gode leveår henholdsvis fire og ti år
- Borgere med svær overvægt har en kortere levetid, ca. to år for mand og tre år for kvinder, i forhold til normalvægtige
- Overvægt medfører i Danmark hvert år mere end 1,8 mio. ekstra fraværsdage fra arbejdet på grund af sygdom
- Overvægt, og især svær overvægt hos børn og unge har både fysiske og psykiske konsekvenser
- 70 procent af de, der er overvægtige som unge, bliver det også som voksne. Børn af forældre med overvægt udvikler hyppigere svær overvægt.