



Den regionale sundhedsprofil 2008

Sammenfatning med fokus på Københavns Kommune

22-08-2008

Sagsnr.
2008-102758

Dokumentnr.
2008-448944

Sagsbehandler
Thomas L Jørgensen/

Indledning

Den 4. september 2008 bliver den første sundhedsprofil for Region Hovedstaden offentliggjort. Profilen dækker samtlige 29 kommuner i regionen, og bidrager med detaljeret viden om de voksne borgeres sundhed, sygelighed og sundhedsadfærd. Profilen er udarbejdet af Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (FCFS). Formålet med profilen er at fungere som et planlægningsværktøj for kommuner og region. Dette notat sammenfatter de væsentligste fund i sundhedsprofilen med fokus på Københavns Kommune, og kommunens 10 bydele, der i sundhedsprofilen optræder som selvstændige enheder.

I sundhedsprofilen er følgende temaer belyst: demografi og sociale forhold, levevilkår, sundhedsadfærd, generelt helbred, biologiske risikoindikatorer, kroniske sygdomme og borgerens holdning til strukturelle forebyggelsestiltag. Endvidere er social ulighed i sundhed et gennemgående tema i sundhedsprofilen, hvor alle kommuner er inddelt i

Center for Faglig Udvikling

Sjællandsgade 40, H421
2200 København N

Telefon
3530 3734

E-mail
SW37@suf.kk.dk

www.kk.dk

fire socialgrupper på baggrund af faktorerne indkomst, uddannelse og beskæftigelse.

Sundhedsprofilen er udarbejdet med udgangspunkt i data fra spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du det?", der har været udsendt til 69.800 tilfældige udvalgte borgere i alderen 25-79 år. 52,3% har besvaret skemaet, men der er stor forskel på deltagelsesprocenten i de enkelte kommuner, ligesom besvarelsesprocenten er højere hos kvinder, hos etniske danskere og i den ældre del af befolkningen. Der er desuden en social gradient i andelen, der svarer på spørgeskemaet. Københavns Kommune og bydelene ligger generelt lavt i besvarelsesprocent. Besvarelsesprocenten svinger fra 40,7% i Bispebjerg (lavest i hele regionen) til 53,4% i Vanløse, og kommunen som helhed har en besvarelsesprocent på 46,2%. Den højeste besvarelsesprocent findes i Vallensbæk, hvor 68% har besvaret spørgeskemaet. Resultaterne af denne frafaldsanalyse er vigtig særligt i forhold den sociale ulighed, der eventuelt undervurderes i sundhedsprofilen, da der er en større andel af borgerne i de socialt velstillede kommuner, der har besvaret spørgeskemaet.

Data fra spørgeskema undersøgelsen er på flere områder suppleret med registerdata. Eksempler på sådanne registre er Landspatientregisteret, Det Nationale Diabetes register og Lægemedelregisteret. Udtræk fra registrene er baseret på borgere på 25 år eller derover og sundhedsprofilen baseres dermed på 1,2 mio. borgere i regionen, der er 25 eller derover.

I 2005 offentliggjorde Københavns Kommune deres egen sundhedsprofil, men flere forhold gør det vanskeligt at sammenligne de nye resultater med de gamle. Kun få af spørgsmålene er bare tilnærmelsesvis sammenlignelige og hvor aldersgruppen starter ved 25 år i den nye starter den ved 18 år i den gamle. Derfor vil resultaterne i dette notat kun i få tilfælde blive sammenholdt med resultaterne fra 2005. Forvaltningen vil i muligt omfang arbejde på at få gjort data sammenligneligt ved eksempelvis at tilpasse aldersgrupperne i de undersøgelser.

Læsevejledning

I sundhedsprofilen præsenteres resultaterne generelt i procent af befolkningen. Denne procentandel angiver den faktiske andel af befolkningen i kommunen eller bydelene, der eksempelvis er dagligrygere. Der er imidlertid forskel på befolkningssammensætningen kommunerne imellem med hensyn til fordelingen af mænd og kvinder og unge og gamle. For at kunne lave en sammenligning, hvor der tages højde for disse forskelle, har man i sundhedsprofilen valgt at præsentere en såkaldt odds ratio, der er mål for hvor stor en sandsynlighed, der er for den enkelte kommunens procentandel afviger fra regionsgennemsnittet, når der er justeret for køns- og aldersforskelle. Hvis odds ratio angiver at den enkelte kommune ligger over eller under regionsgennemsnittet, er det i sundhedsprofilen markeret ved at skrive 'over' eller 'under' ud for den enkelte kommune.

Dette notat sammenfatter som nævnt resultaterne fra sundhedsprofilen med

fokus på Københavns Kommune som helhed og de 10 bydele, og af praktiske årsager har det ikke været muligt at benytte samme fremstillingsform som i sundhedsprofilen. Derfor vil resultaterne i de følgende præsenteres i følgende form:

Den angivne procentandel beskriver den faktiske andel af befolkningen. Hvis denne andel ligger over eller under *efter justering for køns- og aldersforskelle* er dette markeret med lys eller mørk grå. Hvis andelen ligger på niveau med regionsgennemsnittet er det ikke markeret. Hvis resultaterne ikke er justeret for køns- og aldersforskelle er der markeret med en stjerne.

Selvom procentandelen i tabellen er den samme som regionsgennemsnittet kan denne andel altså godt ligge over regionsgennemsnittet efter justering. Dette ses eksempelvis i 2.1, hvor andelen af borgere med dårligt eller mindre godt selv vurderet helbred angives til at 14% i både Københavns Kommune og i Regionen som helhed. Efter at der er justeret ligger Københavns Kommune imidlertid over regionsgennemsnittet og derfor er resultater markeret med mørk grå. De justerede procentsatser præsenteres ikke i sundhedsprofilen og kan derfor heller ikke gengives i dette notat.

Sammenfatning/Hovedresultater

Tablet 2.1 sammenfatter hovedresultaterne fra sundhedsprofilen. Tabellen viser den procentvise andel af befolkningen i henholdsvis Københavns Kommune og Region Hovedstaden, der eksempelvis er dagligrygere. Tabellen viser at Københavns Kommune i forhold til Region Hovedstaden som helhed har en højere andel med kronisk sygdom, en højere andel der er overvægtige, har et dårligt eller mindre godt selv vurderet helbred og en højere andel med et risikabelt alkoholforbrug. Til gengæld har Københavns Kommune en lavere andel med forhøjet blodtryk og allergi, og som tager kolesterolsænkende medicin. I de følgende afsnit vil nedenstående resultaterne fra sundhedsprofilens hovedtemaer blive præsenteret i mere detaljeret form.

2-1: Hovedresultater fra Sundhedsprofilen - Andel af befolkningen i KK og region hovedstaden i procent

	Københavns Kommune	Region Hovedstaden
Dagligrygere*	26	24
Risikabelt alkoholforbrug	36	33
Usunde kostvaner*	11	12
Begrænset fysisk aktivitet	33	35
Dårligt eller mindre godt selv vurderet helbred	14	14
Moderat til svær overvægt blandt mænd*	48	41
Moderat til svær overvægt blandt kvinder*	33	25
Forhøjet blodtryk	16	20
Tager kolesterolsænkende medicin	6	8
Allergi	18	20
Kroniske lungesygdomme**	13	15

Tager antidepressiv medicin	13	13
Rygsygdomme	7,4	6,5
Osteoporose	6	6,9
Hjertesygdomme	5,3	6,4
Gigt	4,6	5,2
Tager antipsykotisk medicin	4,1	3,8
Diabetes	3,7	4,4
Kræft	3,1	3,9
Apopleksi	2,1	2,5
3 eller flere kroniske sygdomme	8	8,6
Procentdel som lever op til SST's anbefalinger	15	15

Justeret for køns – og aldersfordeling: Over regionsgennemsnit Under regionsgennemsnit

**Ikke justeret for køns- og aldersforskelle*

*** Omfatter KOL og astma*

Socialgrupper i sundhedsprofilen

Der er sociale forskelle i sundhed, sygdom og sundhedsvaner. Region Hovedstaden har som et sundhedspolitisk mål, at sundhedsvæsnen skal arbejde på at fremme sundhed for alle i regionen, samt arbejde på at mindske den sociale ulighed i sundhed. For at anskueliggøre de sociale forskelle i kommunerne har FCFS inddelt kommunerne i socialgrupper. Der er anvendt tre kategorier:

- Andel med kort uddannelse
- Andel uden for arbejdsmarkedet
- Gennemsnitlig bruttoindkomst

For hver kategori rangordnes kommunerne og inddeles i fire lige stor grupper. Kommunerne tildeles points fra 1-4 indenfor hver kategori. Pointene lægges sammen. Jo flere point, jo tungere socialgruppe. Det laveste antal point er 3, det højeste 12. Nogle resultater:

Tabel 3-1: Kommuner og bydele inddelt i socialgrupper

Kommune/bydel	Antal point	Socialgruppe
Allerød	3	1
Dragør	4	1
Egedal	4	1
Furesø	3	1
Gentofte	3	1
Hørsholm	3	1
Lyngby-Taarbæk	3	1
Rudersdal	3	1
Vallensbæk	4	1
Frederiksberg	5	2

Frederikssund	7	2
Gladsaxe	7	2
Gribskov	7	2
Helsingør	8	2
Hillerød	6	2
Kbh Indre By	5	2
Kbh Vanløse	7	2
Kbh Østerbro	6	2
Ballerup	8	3
Glostrup	8	3
Halsnæs	10	3
Herlev	9	3
Hvidovre	10	3
Høje-Taastrup	9	3
Kbh Amager Øst	9	3
København som helhed	9	3
Albertslund	11	4
Bornholm	12	4
Brøndby	11	4
Ishøj	11	4
Kbh Amager Vest	11	4
Kbh Bispebjerg	12	4
Kbh Brønshøj-Husum	12	4
Kbh Nørrebro	10	4
Kbh Valby	11	4
Kbh Vesterbro/Kongens Enghave	11	4

Det fremgår af tabel 3.1 at Københavns Kommune, som nævnt, er inddelt i 10 bydele. Det ses, at tre bydele (Indre By, Vanløse og Østerbro) falder i socialgruppe 2, én bydel (Amager Øst) falder i gruppe 3, medens de øvrige 6 bydele (Amager Vest, Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Nørrebro, Valby og Vesterbro/Kongens Enghave) falder i grupper 4. Københavns Kommune falder i gruppe 3 og således i "den tungeste halvdel" af kommunerne i Hovedstadsregionen.

KRAM – sundhedsadfærd

I sundhedsprofilen er opgjøret borgerens sundhedsadfærd i forhold til kost, rygning, alkohol og motion (KRAM). De vigtigste resultater for disse fire faktorer er præsenteret i tabel 4.1.

Tabel 4-1: Procentdel af +25 åriges forhold til kost, rygning, alkohol og motion

Social- grupp e	Dagligrygere (%)	Risikabelt alkoholforbru g ¹ (%)	Usunde kostvaner (%)	Begrænset fysisk aktivitet (%)
-----------------------	---------------------	---	----------------------------	--------------------------------------

		m	k	m	k	m	k	m	k
<i>Region</i>	-	25	22	42	24	16	7	34	35
<i>Hovedstaden</i>									
Amager Vest	4	30	21	40	21	17	9	29	37
Bispebjerg	4	31	26	44	27	17	9	37	36
Brønshøj- Husum	4	27	28	41	29	14	11	35	34
Nørrebro	4	32	26	50	29	15	6	36	29
Valby	4	29	24	43	26	21	8	39	32
Vesterbro/Kon- gens Enghave	4	29	25	54	30	14	5	35	30
Amager Øst	3	28	24	43	23	15	8	33	30
København	3	28	23	46	27	15	7	34	32
Indre by	2	23	20	50	30	9	4	29	34
Vanløse	2	25	22	41	23	14	8	31	27
Østerbro	2	24	18	44	28	14	3	33	32

Justeret for køns – og aldersfordeling: Over regionsgennemsnit Under regionsgennemsnit

1: Blandt alkoholbrugere. I sundhedsprofilen opgøres antallet af personer med risikabelt alkoholforbrug kun blandt dem, der normalt drikker alkohol. Der er altså 42 % af mændene i Region Hovedstaden, der har et risikabelt alkoholforbrug ud af dem, der normalt drikker alkohol.

Dagligrygere angiver hvor stor en procentdel af henholdsvis mænd og kvinder i de enkelte bydele, der ryger dagligt. Det ses, at der generelt er flere mænd der rygere, og at andelen er større i bydele i socialgruppe 4 og 3 end i socialgruppe 2. Der er således en markant socialt gradient i rygemønsteret, hvor det i sundhedsprofilen bl.a. fremgår at andelen af rygere i regionen falder med stigende uddannelses- og indkomstniveau, og at tre gange så mange borgere med kort uddannelse som lang uddannelse udsættes for passiv rygning. Ligeledes er der flere rygere med kort uddannelse (33%), der ryger i hjem med børn end rygere med lang uddannelse (8%). Det er dog ¼ af alle Københavns Kommunes rygere, der ønsker at holde med at ryge. I Københavns Kommunes sundhedsprofil fra 2005 blev der også spurgt ind til hvor mange, der røg dagligt. Her svarer 29% af mændene og 26% af kvinderne ja til dette spørgsmål. I den aktuelle sundhedsprofil er disse tal 28% og 23%. Der er tilsyneladende sket et fald, men da aldersgruppen er forskellige i to sundhedsprofiler er det umiddelbart vanskeligt at konkludere noget entydigt. Det vil dog være muligt at opgøre de gamle data således at en mere valid sammenligning er mulig jf. afsnittet i indledningen.

Risikabelt alkoholforbrug defineres i sundhedsprofilen som opfyldt, hvis en person har mindst en af følgende tre former for risikobetonet alkoholforbrug: rusdrikkeri, storforbrug og tegn på alkoholafhængighed. Risikabelt alkoholforbrug er hyppigst blandt mænd, borgere på 55-64 år, borgere med kort uddannelse, borgere med lavt eller højt indkomstniveau, men indenfor de tre former for risikobetonet alkoholforbrug kan der være store forskelle. Eksempelvis er rusdrikkeri klart hyppigst bl.a. borgere med lav indkomst, hvor storforbrug og alkoholafhængighed er hyppigst blandt borgere med høj indkomst. Mønsteret mellem social ulighed og alkoholvaner er altså broget, og det fremgår da også af tabel 4.1, at der

næppe er nogen klar sammenhæng mellem bydelens socialgruppe og andelen af borgere med risikabelt alkoholforbrug. Det fremgår også af tabellen der generelt er en høj andel af kvinder i København og mange af bydelene med et risikabelt alkoholforbrug set i forhold til regionsgennemsnittet.

Usunde kostvaner er i sundhedsprofilen defineret ved et meget lavt indtag af frugt, grønt og fisk og et højt indtag af mættet fedt. Borgere med usunde kostvaner er typisk mænd, ældre borgere, borgere med kort uddannelse og lav indkomst. Af tabel 4.1 fremgår det, at der er en tendens til, at "jo tungere socialgruppe", jo større andel af de 25+ årige har usunde kostvaner. Endvidere viser tabellen at forskellene mellem kønnene er markant, hvor 15% af mændene i København har usunde kostvaner mod 7% af kvinderne. Generelt ligger København og bydelene på niveau med regionsgennemsnittet når der justeres for køns- og aldersforskelle.

Kolonnen **begrænset fysisk aktivitet** viser hvor stor en andel af de 25+ årige, der har mindre end 30 minutters moderat til hård fysisk aktivitet om dagen i fritiden. Manglen på denne aktivitet findes hyppigst hos borgere over 65 år, borgere med kort uddannelse og borgere med lav indkomst. Af tabel 4.1 fremgår, at der generelt ikke er de store forskelle mellem kønnene, og at andelen generelt er lavere i bydele i socialgruppe 2 end i socialgruppe 4, men at denne forskel tilsyneladende udjævnes når der justeres for forskelle i befolkningens alderssammensætning, da kun få af bydelene afviger fra regionsgennemsnittet efter justering. Kvinderne i København som helhed og i Vanløse ligger dog under regionsgennemsnittet.

Sundhedsstyrelsen har anbefalinger til hvorledes man bør forholde sig til de fire KRAM faktorer. Af sundhedsprofilen fremgår, at kun 15 % af borgerne i Region Hovedstaden lever op til disse anbefalinger. Som det fremgår af tabel 4.2 at København som helhed og alle bydele med undtagelse af Vanløse følger dette niveau. I Vanløse er der en højere andel af borgere (18%), der lever op til anbefalinger. Data til belysning af dette spørgsmål er selvrapporeret via spørgeskemaundersøgelsen.

4-2: Andel af borgere som lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger

	Socialgruppe	Andel, som lever op til SST anbefalinger (%)
<i>Region Hovedstaden</i>	-	15
Amager Vest	4	14
Bispebjerg	4	14
Brønshøj-Husum	4	16
Nørrebro	4	13
Valby	4	16
Vesterbro/Kongens Enghave	4	13
Amager Øst	3	14
København	3	15
Indre by	2	17
Vanløse	2	18
Østerbro	2	16

Justeret for køns – og aldersfordeling: Over regionsgennemsnit Under regionsgennemsnit

Selvurderet helbred

I spørgeskemaundersøgelsen er der spurgt til hvordan borgeren vurderer deres eget helbred. I tabel 5.1 er gengivet hvor stor en andel af befolkningen i de enkelte bydele, der vurderer deres eget helbred som dårligt eller mindre godt, hvor stor en andel, der er meget generet af symptomer i bevægeapparatet og af psykiske symptomer, samt hvor stor en andel, der har et højt stressniveau.

5-1: Andel af borgere med vurdering af eget helbred genrelt og i forhold til fysiske og psykiske symptomer og stress

	Social-gruppe	Dårligt eller mindre godt selvurderet helbred (%)	Meget generet af symptomer i bevægeapparatet (%)	Meget generet af psykiske symptomer (%)	Højt stressniveau (%)
<i>Region Hovedstaden</i>	-	14	22	10	19
Amager Vest	4	13	22	10	19
Bispebjerg	4	21	31	14	24
Brønshøj-Husum	4	17	26	13	23
Nørrebro	4	14	22	13	24
Valby	4	17	23	13	21
Vesterbro/Kongens Enghave	4	15	21	11	21
Amager Øst	3	13	22	8	20
København	3	14	22	11	21
Indre by	2	10	18	9	19
Vanløse	2	13	21	10	20
Østerbro	2	9	17	8	18

Justeret for køns – og aldersfordeling: Over regionsgennemsnit Under regionsgennemsnit

Tabel 5.1 viser, at der generelt er social gradient i de 4 variabler, da flere af bydelen i socialgruppe 4 ligger over regionsgennemsnittet. Dette er tydeligst i forhold til selvvalgt helbred og psykiske symptomer. Generelt opfatter en større andel af befolkningen i socialgruppe deres helbred som dårligt, og som generet af fysiske og psykiske symptomer, ligesom der er flere med et højt stressniveau. Dette gælder både i forhold til bydelene i socialgruppe 2 og i forhold til regionsgennemsnittet. Bydelene Bispebjerg er for alle fire variabler den med den højeste andel – både internt i kommunen og i regionen som helhed.

Biologiske risikoindikatorer

I spørgeskemaundersøgelsen er der spurgt ind til borgernes vægt, og ud fra dette er andelen af borgere med moderat eller svær overvægt udregnet. Gennem registerdata har man endvidere fundet andelen af borgere, der har forhøjet blodtryk og som tager blodtryksmedicin. Tilsammen udgør disse fire variabler vigtige risikoindikatorer for udvikling af flere kroniske sygdomme.

6-1: Andel af borgere med biologiske risikofaktorer

	Socialgrupp e	Moderat overvægt (%)		Svær overvægt (%)		Forhøjet blodtryk (%)	Tager kolesterolsænkende medicin (%)
		m	k	m	k	m/k	m/k
<i>Region Hovedstaden</i>	-	41	25	12	11	20	8
Amager Vest	4	38	22	12	10	16	6
Bispebjerg	4	40	24	12	12	16	6
Brønshøj-Husum	4	42	28	10	10	21	8
Nørrebro	4	34	19	9	12	12	4
Valby	4	40	23	15	14	18	7
Vesterbro/Kongens Enghave	4	35	21	9	9	12	4
Amager Øst	3	36	21	11	13	16	6
København	3	37	22	10	10	16	6
Indre by	2	37	18	7	8	15	5
Vanløse	2	38	28	10	11	18	7
Østerbro	2	37	23	8	6	15	5

Justeret for køns – og aldersfordeling: Over regionsgennemsnit Under regionsgennemsnit

I tabel 6.1 ses det at de fleste af bydelene og København som helhed ligger på niveau med eller under regionsgennemsnittet for moderat eller svær overvægt. Dog er der i Valby og Amager Øst flere kvinder der er svært overvægtige set i forhold til regionsgennemsnit. Tabellen viser således ingen tydelig gradient i forhold til socialgruppe, men af sundhedsprofilen fremgår det, at der er en tydeligt social gradient for særligt svær overvægt, hvor hyppigheden af svær overvægt er dobbelt så høj blandt borgere med kort uddannelse og lav indkomst. Tabel 6.1 viser endvidere at der er stor forskel på mænd og kvinder – særligt i forhold til moderat overvægt, hvor andelen af moderat overvægtige er næsten dobbelt så høj blandt mænd end blandt kvinder.

I forhold til svær overvægt er det muligt at lave sammenligning med den gamle sundhedsprofil fra 2005. Det skal dog endnu en gang bemærkes, at aldersgruppen er forskellig i de to sundhedsprofiler. I sundhedsprofilen fra 2005 havde 10% af mændene og 8% af kvinderne et BMI på over 30 (svarende til svær overvægt). I den nye er det 10% af både mænd og kvinderne, der har et BMI på +30.

Forhøjet blodtryk er hyppigere blandt kvinder og med højere alder. Det er hyppigst blandt borgere med kort uddannelse og lav indkomst. Af tabel 6.1 fremgår, at 20 % af borgerne i regionen har forhøjet blodtryk og 16 % i Københavns Kommune. Alle bydele med undtagelse af Amager Øst ligger på niveau med eller under regionsgennemsnittet. Dette er bemærkelsesværdigt, da alle øvrige kommuner i socialgruppe 3 og 4 har en højere forekomst af forhøjet blodtryk sammenlignet med regionsgennemsnittet. Alle bydele i socialgruppe 2 har en lavere forekomst sammenlignet med regionsgennemsnittet. Dette ses også – med få undtagelser - ved de øvrige kommuner i socialgruppe 2 og 1.

Behandling med kolesterolsænkende medicin er hyppigere blandt kvinder – og blandt ældre end yngre. Flere med kort uddannelse og lav indkomst er i kolesterolsænkende behandling. Af tabel 6.1 fremgår, at 8 % af borgerne i regionen får kolesterolsænkende medicin og 6 % i Københavns Kommune. Det ses også at samtlige bydele og København som helhed ligger under regionsgennemsnittet efter at der er justeret for forskelle i køns- og aldersfordelingen. Dette er også bemærkelsesværdigt, da forekomsten af hjertesygdomme og diabetes er signifikant højere i København sammenlignet med regionsgennemsnittet. I Sundhedsprofilen angives om mulige forklaringer på det lave forbrug af kolesterolsænkende medicin kunne være forskelle i hvor ofte borgerne kontakter egen læge, forskelle i opsporinger og ordinationspraksis blandt de praktiserende læger eller forskelle på, om patienterne indløser deres recept.

Kronisk sygdom

Antallet af kroniske syge i regionen og i de enkelte kommuner og bydele er opgjort via registerdata. I tabel 7.1 ses forekomsten af hyppigst forekommende kroniske sygdomme i Københavns Kommune og Region Hovedstaden. Som det fremgår af tabellen er allergi den hyppigst forekommende sygdom og apopleksi den mindst forekommende. Kroniske lungesygdomme er den anden mest hyppige forekommende sygdom, men denne dækker både over KOL og astma, da disse ikke kan adskilles ved registeropgørelse. Af tabel 7.1 fremgår endvidere, at den procentvise forekomst af de enkelte kroniske sygdomme er højere i Københavns Kommune sammenlignet med regionsgennemsnittet for alle undtagen 3 sygdomme (allergi, kroniske lungesygdomme og kræft) efter der er justeret for køns- og aldersforskelle. Ligeledes ses det at andelen med borgere med tre eller flere kroniske sygdomme er højere i København efter justering.

7-1: Forekomst af kroniske sygdomme i Københavns Kommune og i region hovedstaden

	Københavns Kommune		Region Hovedstaden	
	%	antal	%	antal
Allergi	18	65.700	20	229.900
Kroniske lungesygdomme ¹	13	49.100	15	170.300
Antidepressiv medicin	13	47.800	13	154.200
Rygsygdomme	7,4	27.100	6,5	76.600
Osteoporose	6	22.000	6,9	80.800
Hjertesygdomme	5,3	19.400	6,4	75.300
Gigt	4,6	16.800	5,2	61.100
Antipsykotisk medicin	4,1	14.900	3,8	44.100
Diabetes	3,7	13.600	4,4	51.800
Kræft	3,1	11.200	3,9	46.000
Apopleksi	2,1	7.900	2,5	29.600
3 eller flere kroniske sygdomme	8,0	29.400	8,6	101.400

Justeret for køns – og aldersfordeling: Over regionsgennemsnit Under regionsgennemsnit
1: Omfatter KOL og astma

I tabel 7.2 ses den procentvise andel af borgere med kronisk sygdom i de enkelte bydele. I denne tabel ses tydeligt en markant social gradient for størstedelen af de kroniske sygdomme. Med undtagelse af kræft og allergi ligger stort set alle bydelene i socialgruppe 4 over regionsgennemsnittet, og bydelene i socialgruppe 2 ligger generelt på niveau med eller under regionsgennemsnittet efter at der er justeret for køns- og aldersforskelle. Osteoporose, rygsygdomme og depressive symptomer (opgjort via brugere af antidepressiv medicin) viser dog et andet billede, hvor stort set alle bydele ligger over regionsgennemsnittet.

7-2: Andel af borgere med kronisk sygdom i de enkelte bydele (%)

	S	H	A	D	K	K	O	G	R	A	T	T
	o	j	p	i	r	r	s	i	y	l	a	a
	c	e	o	a	o	æ	t	g	g	l	g	g
	i	r	p	b	n	f	e	t	s	e	r	r
	a											
	l											
	g	t	t									
	r	m	i	i								
	u				p	p	d					
	p				s	s	e					
	p				y	r	p					
	e				k	e	r					
					o	e	e					
					t	s	s					
					i	i	v					
					s	k	m					
					k	m	e					
					i	d	d					
					c	i	c					
					i	n	i					
					n	n	n					
<i>Region Hovedstaden</i>	-	6,4	2,5	4,4	15,4	3,9	6,9	5,2	6,5	20,8	3,8	13,8
Amager Vest	4	5,1	2,1	3,9	14,9	2,7	5,1	4,8	8,1	19,9	4,9	13,9
Bispebjerg	4	6,5	2,4	4,4	15,4	3,4	6,6	5,3	7,4	18,1	5,1	14,1
Brønshøj-Husum	4	7,8	3,1	5,2	16,2	3,9	8,4	6,2	8,6	20,8	4,8	15,8
Nørrebro	4	4,4	2,0	3,7	13,4	2,4	4,8	3,8	7,3	17,8	4,8	13,8
Valby	4	6,5	2,6	4,4	14,4	3,4	7,5	5,2	8,2	17,1	4,1	13,1
Vesterbro/Kongens Enghave	4	4,0	1,7	3,3	13,3	2,3	4,6	3,3	6,6	16,0	4,0	12,0
Amager Øst	3	5,1	2,2	3,6	13,6	2,9	5,1	5,1	7,5	18,5	3,5	12,5
København	3	5,3	2,1	3,7	13,7	3,1	6,0	4,6	7,4	18,1	4,1	13,1
Indre by	2	4,3	1,6	2,6	11,6	3,2	6,0	4,0	6,5	18,5	2,5	11,5
Vanløse	2	5,7	2,5	3,7	14,7	3,6	7,4	4,8	7,3	19,5	3,5	13,5
Østerbro	2	4,9	1,9	3,0	12,0	3,4	6,1	4,4	7,1	19,3	3,3	13,3

Justeret for køns – og aldersfordeling: Over regionsgennemsnit Under regionsgennemsnit

Generelt viser sundhedsprofilen, at de kroniske sygdomme (med undtagelse af hjertesygdomme, apopleksi og diabetes) er hyppigere forekommende blandt kvinder end mænd. For alle sygdommene (undtagen allergi) er forekomsten hyppigere blandt borgere med kort uddannelse og lav indkomst. Allergi derimod forekommer hyppigere blandt borgere med lang uddannelse og høj indkomst.

Knap halvdelen af alle borgerne i regionen har mindst én kronisk sygdom og hver tiende har to kroniske sygdomme. Forekomsten af tre eller flere kroniske sygdomme stiger med alder og er dobbelt så hyppigt forekommende hos kvinder end hos mænd. Borgere med kort uddannelse og lav indkomst har mere end dobbelt så høj forekomst af tre eller flere kroniske sygdomme sammenlignet med borgere med lang uddannelse og høj indkomst.

Desuden viser sundhedsprofilen at borgere med kroniske sygdomme generelt har et dårligt selv vurderet helbred, et højt stressniveau og er hyppigere på overførselsindkomst end borgere uden kronisk sygdom. Endvidere har borgere med kronisk sygdom en mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og mindre motiverede for at ændre denne adfærd sammenlignet med borgere uden kronisk sygdom.

Holdninger til strukturelle forebyggelsestiltag

I spørgeskemaundersøgelsen er der spurgt ind til borgernes holdning til strukturelle forebyggelsestiltag som forbud mod rygning og alkoholindtagelse i eksempelvis skoler og børneinstitutioner samt idrætsklubber og sportshaller. Desuden er der spurgt ind til borgernes holdning til forbud mod servering af usund kost på førnævnte steder samt på arbejdspladser. I tabel 8.1 ses resultatet af denne forespørgsel. Af tabellen fremgår, der generelt er stor tilslutning til rygeforbud i skoler og børneinstitutioner, samt i idrætsklubber og sportshaller. Desuden er der stor tilslutning til alkoholforbud på arbejdspladser, og til dels også i idrætsklubber og sportshaller. Et alkoholforbud i børneinstitutioner har opbakning 25-32% af borgene og opbakningen er størst i bydele i socialgruppe 4. Der er størst opbakning til rygeforbud og forbud mod salg af usund kost i skoler og børneinstitutioner i bydelene i socialgruppe 2.

8-1: Andel af borgere med positiv holdning til forbud mod rygning, alkohol og usund kost på udvalgte offentlige steder (%)

	Socialgruppe	Skoler og børneinstitutioner			Idrætsklubber/sportshaller			Arbejdspladser		Restauranter, caféer og butikcentre Rygning
		Rygning	Alkohol	Usund kost	Rygning	Alkohol	Usund kost	Alkohol	Usund kost	
<i>Region</i>	-	63	27	28	77	69	12	76	20	25
<i>Hovedstaden</i>										
Amager Vest	4	61	31	26	78	68	10	78	20	26
Bispebjerg	4	61	30	22	77	67	9	73	19	30
Brønshøj-Husum	4	63	29	24	77	71	10	75	18	25
Nørrebro	4	57	29	21	76	64	11	76	20	28
Valby	4	58	32	26	72	64	11	75	20	26
Vesterbro/Kongens Enghave	4	58	27	25	74	61	12	75	19	27
Amager Øst	3	62	26	22	76	67	11	76	18	25
København	3	61	28	25	76	66	11	75	20	27
Indre by	2	67	25	29	78	69	13	75	24	32
Vanløse	2	60	29	27	76	64	12	75	21	25
Østerbro	2	66	25	26	79	67	10	75	19	29

Note: Disse data er ikke justeret for køns- og aldersforskelle

Sammenfattende: Opmærksomhedspunkter for KK

Generelt er resultaterne fra sundhedsprofilen ikke overraskende. forstået på denne måde, at niveauet for langt de fleste faktorer ikke adskiller sig væsentligt fra tidligere undersøgelser. Nyt i sundhedsprofilen er det gennemgående fokus på social ulighed, der i sundhedsprofilen belyses på en måde, der synliggør de store forskelle, der findes internt i Københavns Kommune og mellem bydelene.

I forhold til kronisk sygdom har Københavns Kommune nu også fået mere valide tal for forekomsten af kronisk sygdom, og hvordan forekomsten fordeles på bydelene. Sammenholdt med oplysninger omkring de kronisk syges sundhedsadfærd, den sociale ulighed indenfor kronisk sygdom og forekomsten af kronisk sygdom i Københavns Kommune i forhold til regions gennemsnittet, udgør sundhedsprofilen et nyttigt værktøj i forbindelse med planlægning af kommunens indsats i forhold til forebyggelse og rehabilitering af kronisk sygdom.

Sundhedsprofilen belyser også borgernes holdning til strukturelle forebyggelsestiltag. Sådanne tal er også nye, og giver et godt udgangspunkt for planlægning af forebyggelsesindsatser i Kommunen.

Generelt bekræfter sundhedsprofilen, at der er et fortsat meget stor behov for at bevare fokus på folkesundheden i Københavns Kommune, og at der er behov for en indsats for at forhøje andelen af borgere i kommunen, der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende kost, rygning, alkohol og motion. 15%, der lever op til disse anbefalinger, er en alt for lav andel og vidner om det fortsatte behov for tiltag indenfor alle fire områder. Endvidere viser sundhedsprofilen at der er et stort behov for en indsats overfor kronisk sygdom i regionen og i Københavns Kommune. Profilen viser at godt halvdelen af alle borgere i regionen har en kronisk sygdom, og at denne andel næppe er mindre i Københavns Kommune. Behovet for en forebyggende indsats og indsats i forhold til rehabilitering, hvor de kronisk syge lærer at leve et godt liv med deres sygdom, er derfor mere påtrængende end nogensinde.