



Bilag 1 - Baggrundsnotat om 'Flere sunde leveår for københavnere' - kort version

Klyngeanalyse om populationen af 65-79-årige københavnere

Det strategiske analysearbejde under 'Flere sunde leveår for københavnere' har taget udgangspunkt i en grundig litteraturgennemgang for at få viden om de faktorer, der har betydning for danskernes sygdomme, sundhed og trivsel i det sene voksenliv. Efterfølgende er der lavet en klyngeanalyse af hele populationen af 65-79-årige københavnere for at blive klogere på den københavnske befolkning i sit sene voksenliv, herunder hvilke socioøkonomiske og demografiske, samt risiko-, sygdoms- og sundhedsmæssige faktorer, der kan have betydning for københavnernes muligheder for at opnå flere sunde leveår.

24. august 2023

Klyngeanalyserne er udarbejdet med udgangspunkt i et såkaldt forskerum ved Danmarks Statistik, hvor data kan kobles på CPR-nr. på tværs af relevante registre.

Klyngeanalysens fire hovedresultater

Der er fire hovedresultater af klyngeanalysen:

1. Fire adskilte klynger med forskellig sygdomsbelastning og plejebehov

Den københavnske befolkning på 65-79 år kan inddeles i fire statistisk afgrænsede klynger, hvilket betyder, at borgerne i de enkelte klynger samlet set har mere tilfælles med de andre borgere i klyngen end borgerne i de andre klynger. To af de fire klynger har meget lav sygdomsbelastning og næsten intet plejebehov, mens de to andre lider af en række somatiske og psykiatriske sygdomme, og desuden har flere hospitalskontakter, kontakter til primærsektoren og flere forløb i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

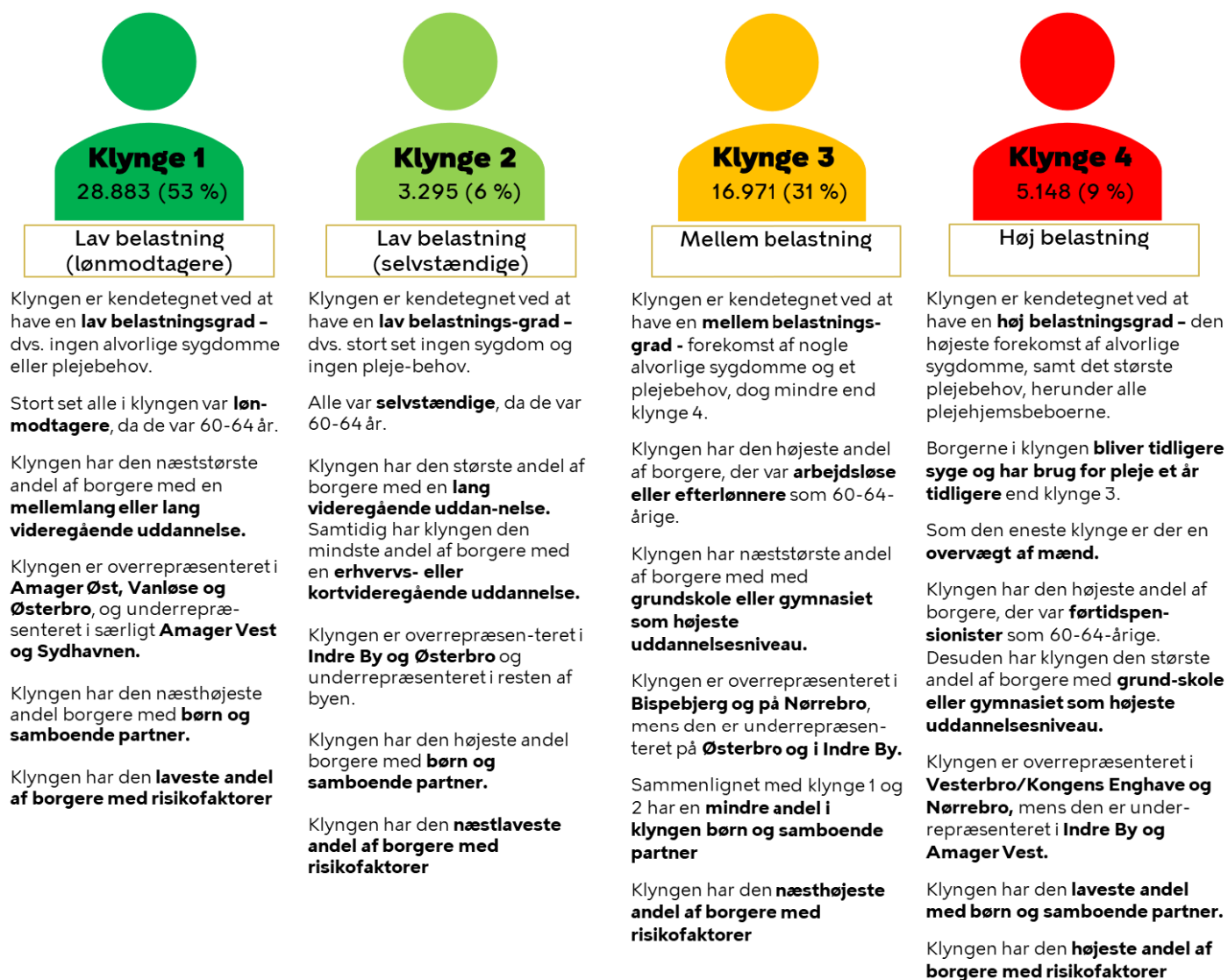
2. Klyngerne adskiller sig på socioøkonomi, demografi og risikofaktorer

Klyngerne adskiller sig på en række socioøkonomiske og demografiske variable, som litteraturen har identificeret som betydningsfulde for sundhed i det sene voksenliv. Sammenlignet med de to klynger, der er belastet af sygdom, har klyngerne med lav sygdomsbelastning overordnet set længere uddannelser, en højere arbejdsmæssig status før de forlod arbejdsmarkedet samt oftere børn og en samboende partner. I klyngerne med lav sygdomsbelastning er der desuden en lavere andel med de risikofaktorer, der har den største sygdomsbyrde herunder daglig rygning, usunde kostvaner og fysisk inaktivitet. Undtagelsen er alkohol, hvor andelen med et problematisk forbrug er sammenlignelig eller større i klyngerne med lav belastning. Figur 1 opsummerer de væsentligste karakteristika for hver klynge:

Center for Forebyggelse og
Folkesundhed, Afdeling for
Strategisk Folkesundhed og
Center for Økonomi og Kvalitet,
Afdeling for Data
Borups Allé 41
2200 København N

EAN-nummer
5798009290359

Figur 1. Overblik over de fire klynger



3. Forskellen i sygdomsbelastning starter tidligt

Forskellen i sygdomsbelastning og plejebehov på tværs af de fire klynger starter tidligt. Mens Sundheds- og Omsorgsforvaltningen først møder borgerne fra omkring 60-64 årsalderen er det tidligere, og ofte ved 50-54-årsalderen, at nogle borgere bliver diagnosticeret med kroniske somatiske og psykiatriske sygdomme, mens andre holder sig raske. Ved 45-49-årsalderen adskiller klyngerne sig også tydeligt i antallet af lægebesøg, hvilket vidner om, at de mest belastede klynger allerede tidligere i livet har flere helbredsudfordringer end de to klynger med lav belastning.

4. Geografisk over- og underrepræsentation i københavnske bydele

Klyngerne er over- og underrepræsenteret i forskellige københavnske bydele. Klyngerne med mindst sygdomsbelastning og plejebehov bor i særdeleshed i Indre By, Østerbro, Amager Øst og områderne vest for Frederiksberg, særligt Vanløse, mens klyngerne med mest sygdomsbelastning og plejebehov er overrepræsenteret på Nørrebro, Amager Vest, Vesterbro/Kgs. Enghave og Bispebjerg. At en klynge er underrepræsenteret, er dog ikke ensbetydende med, at borgerne i klyngen ikke er bosat i området, men blot at der er flere borgere med de karakteristika i de andre bydele.

Der er derfor grundlag for yderligere og mere detaljerede analyser af, om der er geografiske koncentrationer af målgrupperne *inden for* de enkelte bydele.

For Københavns Kommune giver analysens resultater viden om, hvordan populationen af de 65-79-årige i København ser ud, hvilke sygdomsrelaterede problemer de har, og hvor tidligt forskellige sygdomsbelastninger sætter ind for bestemte borgergrupper. I det videre arbejde forventes det, at denne viden kan spille sammen med det øvrige strategiske arbejde med at forebygge og skabe flere sunde leveår. Analysens resultater kan fx understøtte et øget fokus på borgerne fra de er 45-60 år, og før de især får brug for genoptrænings- og rehabiliteringsforløb og senere hen hjemmehjælp og plejebolig. Analysen kan desuden danne grundlaget for mere kvalificerede prioriteringer af de knappe ressourcer på tværs af borgergrupper.