



Region Hovedstaden
Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse

Sundhedsprofil

for Region Hovedstaden og kommuner 2017

– Sundhedsadfærd og risikofaktorer (sammenfatning)

Titel: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017
– Sundhedsadfærd og risikofaktorer (sammenfatning)

Copyright: © 2018 Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Alle rettigheder forbeholdes
ISBN 978-87-970344-1-5

Forfattere: Cathrine Juel Lau
Maja Bülow Lykke
Maj Bekker-Jeppesen
Lone Prip Buhelt
Anne Helms Andreasen
Nanna Borup Johansen

Forsidebillede: Mads Jensen/Ritzau Scanpix

Udgiver: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse og Center for Sundhed, Region Hovedstaden
Frederiksberg Hospital
Hovedvejen 5
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38 16 31 00

Layout og grafisk produktion: Mercoprint A/S

Publikationen citeres således:

Lau CJ; Lykke MB; Bekker-Jeppesen M; Buhelt LP; Andreasen AH; Johansen NB: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer (sammenfatning), Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2018

Forord

Det er med stor glæde, at vi kan præsentere den fjerde sundhedsprofil for Region Hovedstaden. I denne rapport "Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer" præsenteres første del af sundhedsprofilundersøgelsen. Når det har været muligt at lave en sådan undersøgelse er det fordi, at rigtig mange mennesker har taget sig tid til at svare på det spørgeskema, som de har fået tilsendt. Det vil jeg gerne sige tak for.

Rapporten giver en beskrivelse af, hvordan vores livsstil er i forhold til sundhed, og hvordan udviklingen har været siden 2010. Undersøgelsen handler også om vores livskvalitet, hvordan vi har det, hvordan vi selv oplever vores helbred, om vi føler os stressede og hvordan vores sociale relationer er.

De første tre sundhedsprofiler har været centrale værktøjer for kommunernes og regionens planlægningsarbejde. Blandt andet har sundhedsprofilerne kastet lys på omfanget af en af regionens helt store udfordringer, den sociale ulighed i sundhed. Uligheden slår igennem både med hensyn til sundhedsadfærd, selvoplevet helbred, risikofaktorer og sygdomsmønster. Der er store forskelle på tværs af de 29 kommuner med hensyn til borgernes sundhed. Den viden har været med til at sikre fokus på behovet for indsatser over for social ulighed i sundhed i regionen.

Gentagelsen af sundhedsprofilen giver mulighed for at stille skarpt på udviklingen over tid. Vi kan blandt andet se, at andelen af borgere, som drikker for meget, er faldende, samtidig med at motivationen for at drikke mindre er stigende. Sundhedsprofilen viser desværre også, at der er områder, hvor udviklingen ikke går helt så hurtigt, for eksempel i forhold til, hvor mange mennesker, der ryger. Der er også områder, hvor udfordringen er vokset de seneste år, for eksempel er flere mennesker nu overvægtige, og der er også flere mennesker, som har en dårlig mental sundhed. Udfordringen er nu, hvordan vi i de kommende år kan skabe en positiv udvikling også inden for disse områder.

Den nye sundhedsprofil er ventet med spænding, og det er mit håb, at vi kan bruge den viden bedst muligt til gavn for mennesker i Region Hovedstaden. Der er ingen tvivl om, at det er vigtigt, at vi samarbejder og prioriterer forebyggelsesområdet i endnu højere grad end i dag. Det ønsker vi fra Region Hovedstadens side at tage medansvar for og bidrage aktivt til.

Rigtig god fornøjelse.



Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Baggrund

”Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer” kortlægger sundhed, sygelighed og sundhedsadfærd blandt borgerne i Region Hovedstaden. En sundhedsprofil viser ikke alene borgernes aktuelle sundhedstilstand, men afdækker også mulige indsatsområder, som vil kunne forbedre sundheden og mindske sygeligheden på kort og på lang sigt. Formålet med sundhedsprofilen er, at fungere som et planlægningsredskab på sundhedsområdet for kommuner og region. Ved hjælp af sundhedsprofilen kan beslutningstagerne se, hvor der er potentiale for forbedringer og hvilke befolkningsgrupper, der er væsentlige at have fokus på, når sundhedsindsatser tilrettelægges.

Dette er en sammenfatning af de mange resultater, som er præsenteret i rapporten ” Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer”.

Sundhedsadfærd har stor betydning for muligheden for at bevare et godt helbred og undgå eller udsætte udviklingen af kroniske

Metode

Sundhedsprofilen bygger på spørgeskemadata fra spørgeskemaundersøgelsen ”Hvordan har du det? 2017” samt data fra centrale registre. Derudover er der anvendt data fra tidligere undersøgelser for at kunne belyse ændringer over tid. I denne sammenfatning vises forekomsterne for 2013 og 2017.

sygdomme. I denne sammenfatning beskrives borgernes sundhedsadfærd i forhold til rygning, alkohol, kost, fysisk aktivitet og søvn. Herudover beskrives forekomsten af overvægt, der både er et resultat af uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og en risikofaktor for en lang række sygdomme. Borgernes selvvalgte helbred, stressniveau og sociale relationer er også vigtige faktorer i forhold til trivsel, sundhed og sygelighed, hvorfor disse også beskrives. Herefter beskrives borgernes motivation til adfærdsendring i relation til uhensigtsmæssig sundhedsadfærd.

Borgernes egen praktiserende læge er en vigtig ressource i den individrettede forebyggelse. Derfor vises andelen af borgere med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, som af egen læge er blevet rådet til adfærdsendring.

Sunde rammer kan hjælpe borgerne til sundere adfærd ved at gøre det sunde valg til det nemme valg. Derfor beskrives regler om rygning samt tilgængelighed af alkohol og usunde mad- og drikkevarer på borgernes arbejdspladser og uddannelsessteder.

I alt er der udsendt spørgeskemaer til 104.950 borgere i hele Region Hovedstaden, og blandt disse valgte 52,6 % (N=55.185) at returnere et udfyldt skema. Resultaterne er siden vægtet for non-response.

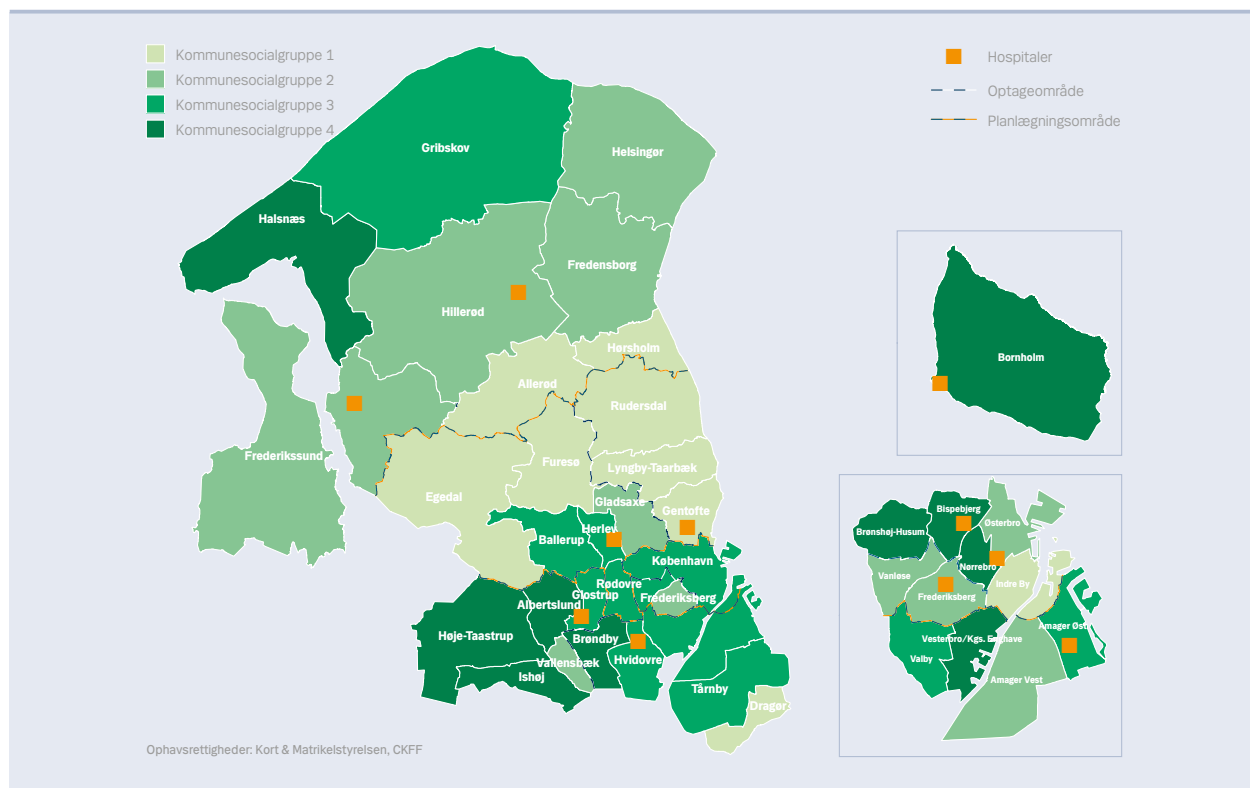
Kommunesocialgrupper

En lang række demografiske og sociale forhold har betydning for borgernes sundhedstilstand og adfærd. Inndelingen af regionens kommuner og bydele i fire kommunesocialgrupper afspejler kommunernes og bydelenes sociale ressourcer.

Kommuner i kommunesocialgruppe 1 har den mindste andel borgere med grundskole- eller gymnasial uddannelse, den mindste andel borgere i den erhvervsaktive alder, som er

uden for arbejdsmarkedet, og den højeste gennemsnitlige bruttoindkomst per borger. Modsat har kommuner i kommunesocialgruppe 4 den største andel borgere med grundskole- eller gymnasial uddannelse, den største andel borgere i den erhvervsaktive alder, som er uden for arbejdsmarkedet, og den laveste gennemsnitlige bruttoindkomst per borger. Mellem disse yderpunkter findes kommunesocialgruppe 2 og 3.

Figur 1 Inndeling i kommunesocialgrupper i 2017



Rygning og passiv rygning

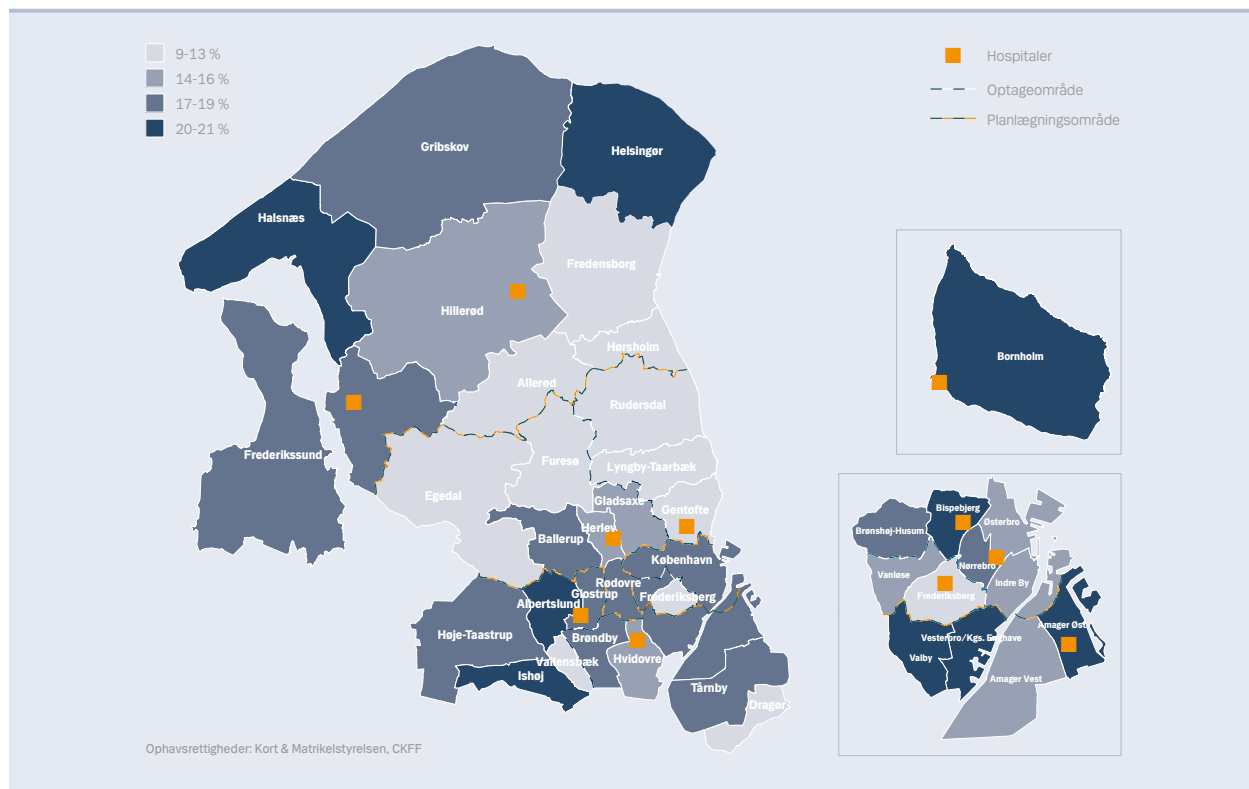
I Region Hovedstaden ryger 23 % af borgerne dagligt eller lejlighedsvist. Dette svarer til 234.400 dagligrygere og 105.600 lejlighedsvis rygere. I 2017 er andelen af dagligrygere størst blandt mænd og borgere i alderen 45-64 år. Der ses en social gradient i rygning - Jo længere uddannelse, jo færre ryger dagligt. Andelen af dagligrygere varierer fra 9 % i Allerød Kommune til 21 % i Bornholms Regionskommune.

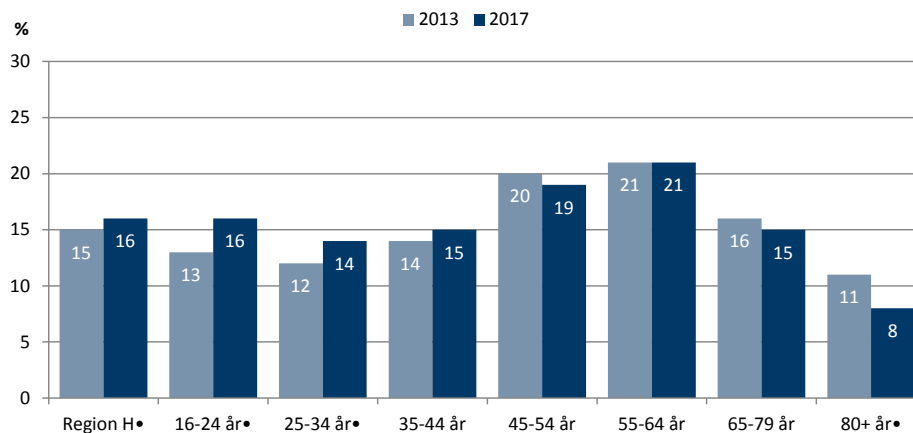
Andelen af dagligrygere er steget fra 15 % i 2013 til 16 % i 2017 og andelen af lejlighedsvis rygere er steget fra 6,1 % i 2013 til 7,3 % i 2017. Stigningen i dagligrygning er størst blandt de yngre aldersgrupper og borgere under uddannelse.

Blandt ikkerygere udsættes 5,8 % for daglig passiv rygning, svarende til 63.800 personer. I 2017 er andelen af borgere, der dagligt udsættes for passiv rygning, størst blandt mænd og borgere i alderen 16-24 år. Der ses en faldende forekomst med stigende uddannelseslængde. Andelen af ikkerygere, som dagligt udsættes for passiv rygning, varierer fra 3,3 % i Gentofte Kommune til 10,6 % i Brøndby Kommune.

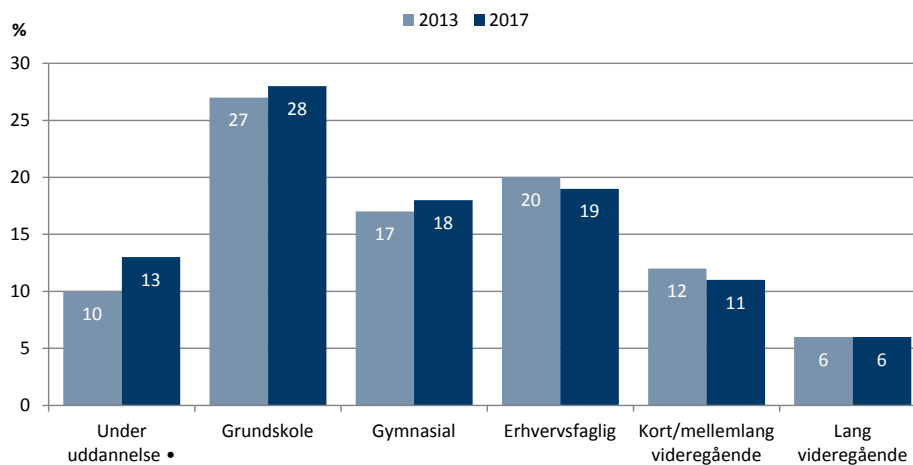
Andelen er ikkerygere, der udsættes for daglig passiv rygning, er faldet fra 7,4 % i 2013 til 5,8 % i 2017. Det største fald ses blandt de 45-54 årige og blandt borgere med erhvervsfaglig uddannelse.

Figur 2 Dagligrygning i 2017



Figur 3 Dagligrygning i regionen som helhed og fordelt på alder


• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

Figur 4 Dagligrygning fordelt på uddannelse


• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

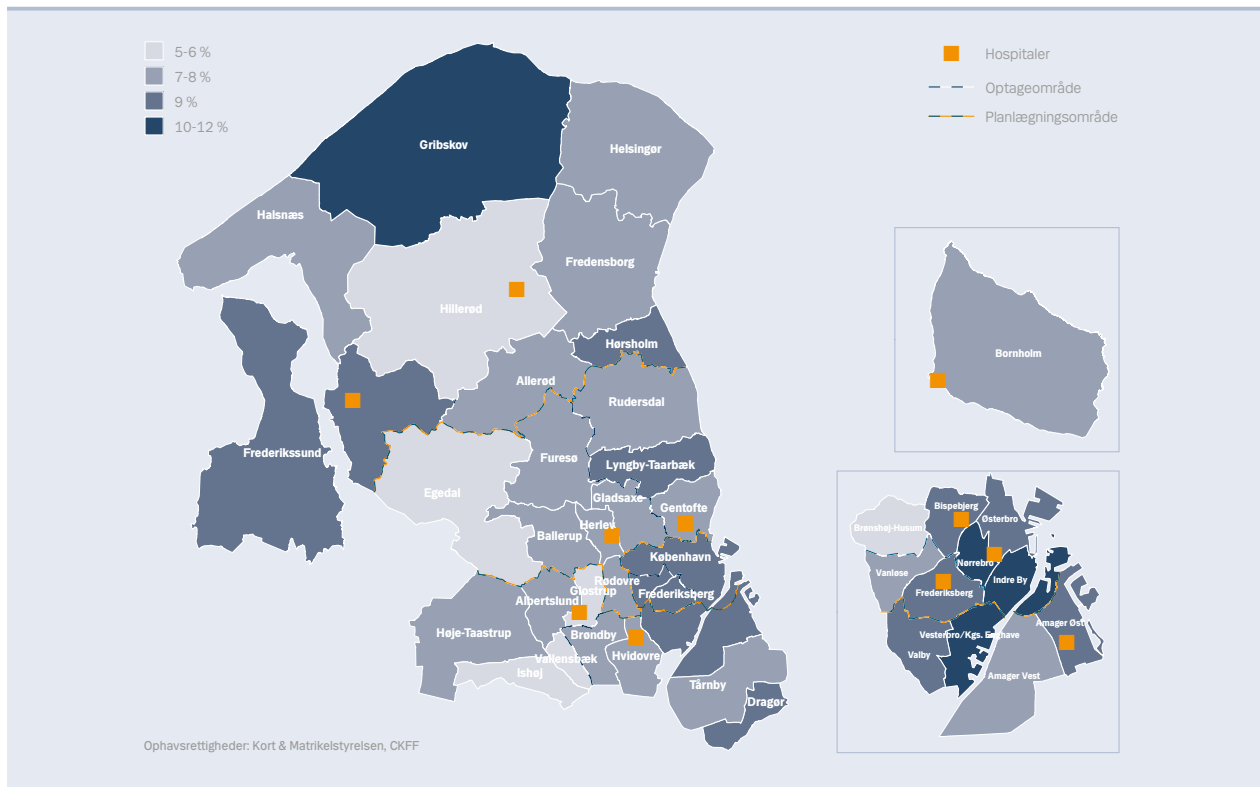
Storforbrug af alkohol

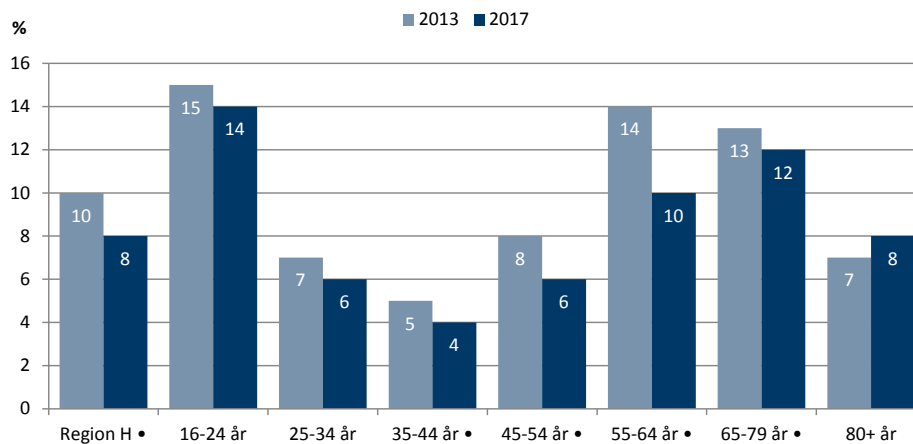
I Region Hovedstaden har 8 % af borgerne et storforbrug af alkohol, svarende til 118.000 personer. Storforbrug defineres som et indtag af flere end 14 genstande om ugen for kvinder og flere end 21 genstande om ugen for mænd. I 2017 er forekomsten højest blandt mænd, borgere i alderen 16-24 år og 65-79 år, og borgere under uddannelse.

Andelen af borgere med et storforbrug af alkohol varierer fra 5 % i Ishøj Kommune og bydelen Brønshøj-Husum til 12 % i bydelene Nørrebro og Indre By.

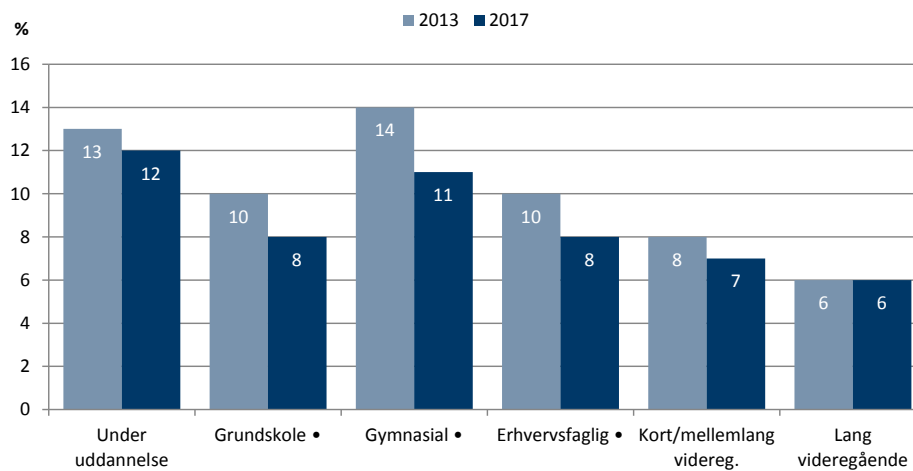
Forekomsten af borgere med et storforbrug af alkohol er faldet fra 10 % i 2013 til 8 % i 2017. Det største fald ses blandt de 55-64 årige og blandt borgere med gymnasial uddannelse.

Figur 5 Storforbrug af alkohol i 2017



Figur 6 Storforgbrug af alkohol i regionen som helhed og fordelt på alder


• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

Figur 7 Storforgbrug af alkohol fordelt på uddannelse


• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

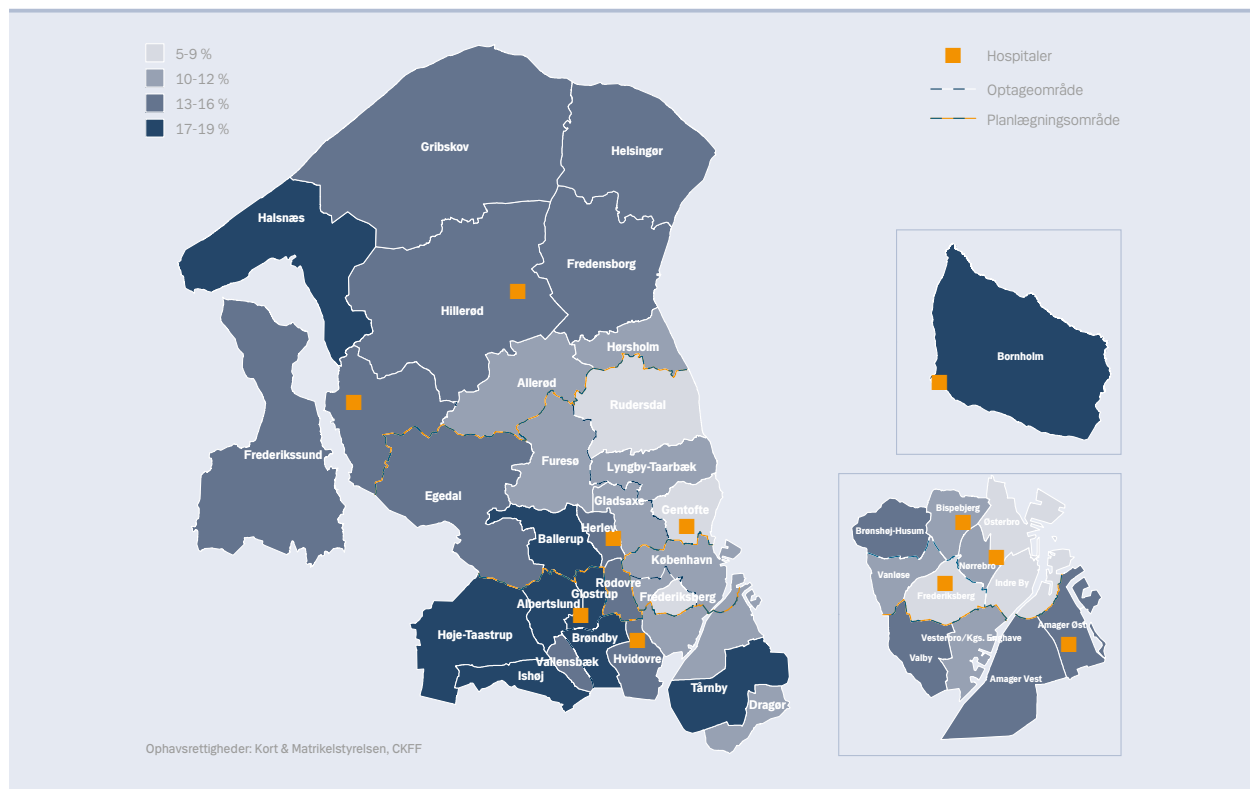
Kost

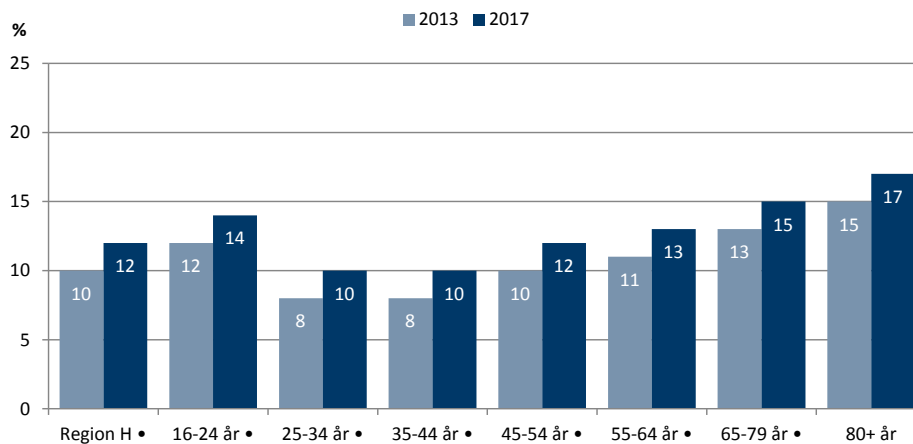
I Region Hovedstaden har 12 % af borgerne et usundt kostmønster, svarende til 177.200 personer. Det vil sige, at de har et lavt indtag af frugt, grønt og fisk samt et højt indtag af fedt og især mættet fedt. I 2017 er andelen af borgere med et usundt kostmønster størst blandt mænd og borgere i alderen 65 år og derover. Den største andel ses blandt borgere med grundskoleuddannelse og den mindste andel blandt borgere med lang videregående

uddannelse. Andelen af borgere, som har et usundt kostmønster, varierer på tværs af kommuner og bydele fra 5 % i bydelen Indre By til 19 % i Brøndby, Ishøj og Glostrup kommuner.

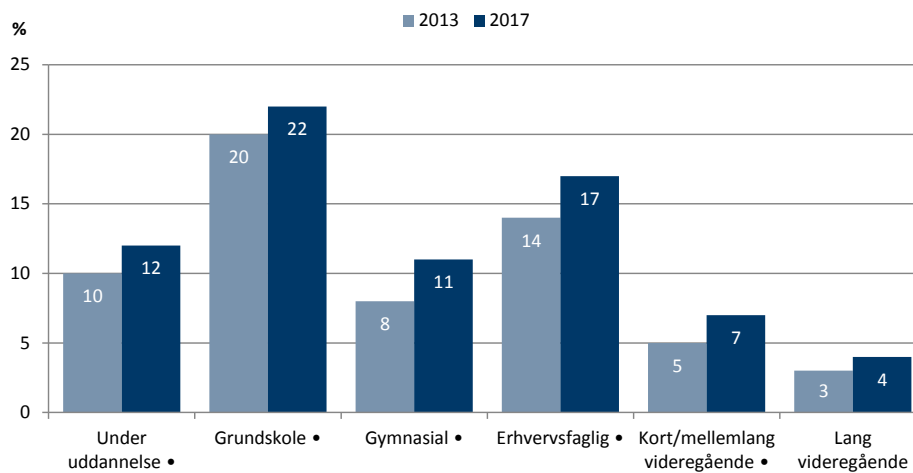
Andelen er steget fra 10 % i 2013 til 12 % i 2017. I forhold til uddannelse ses de største stigninger blandt borgere med gymnasial- og erhvervsfaglig uddannelse.

Figur 8 Usundt kostmønster i 2017



Figur 9 Usundt kostmønster i regionen som helhed og fordelt på alder


• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

Figur 10 Usundt kostmønster fordelt på uddannelse


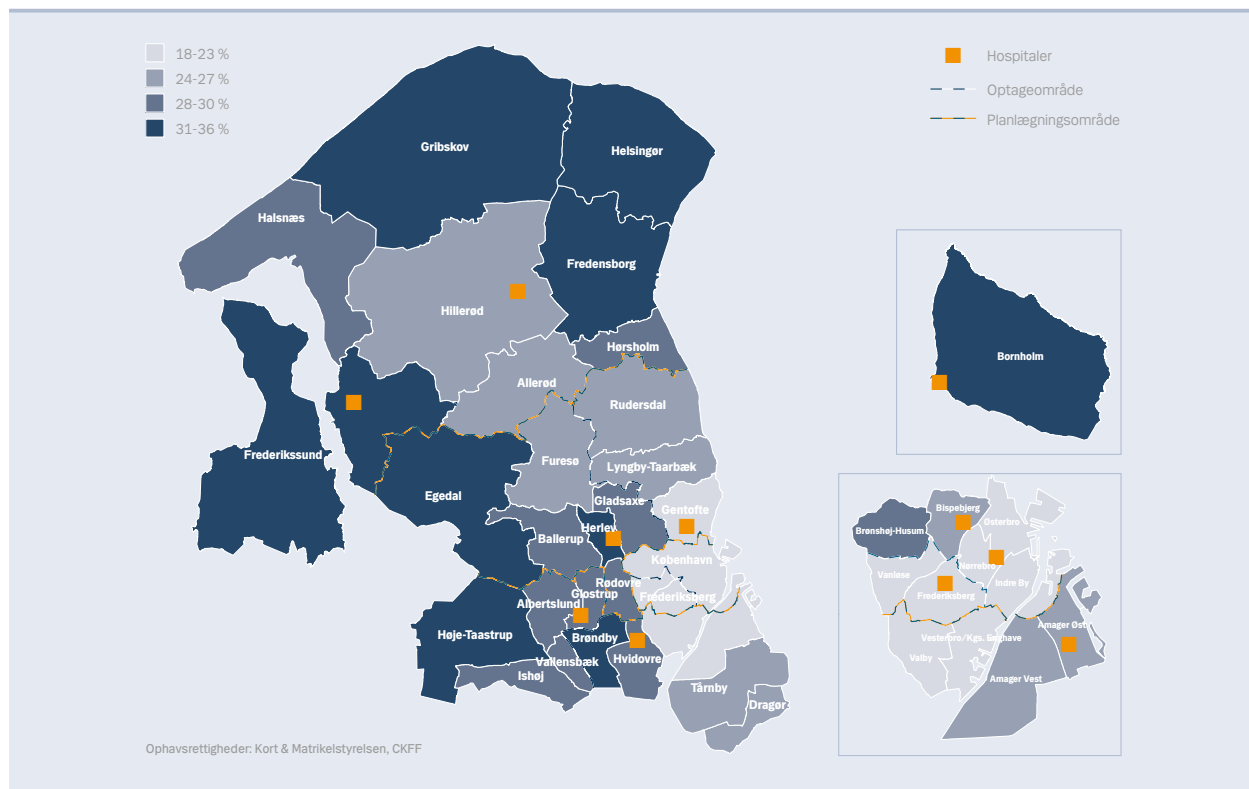
• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

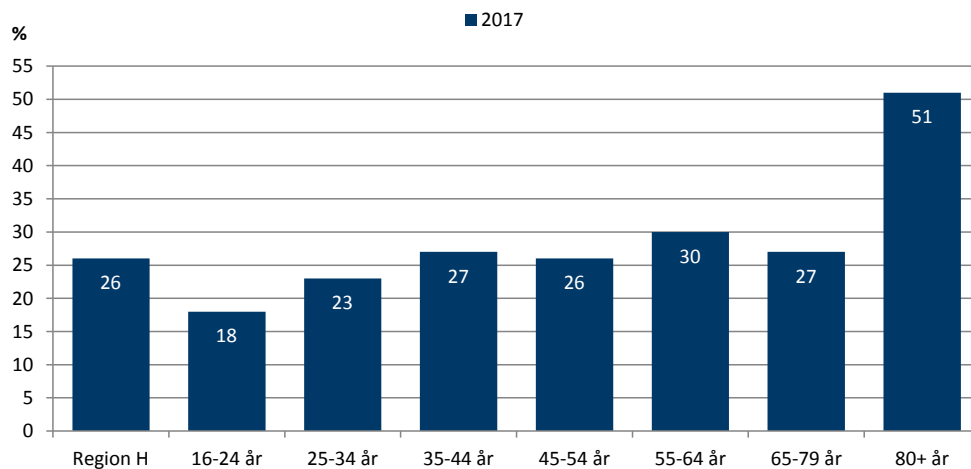
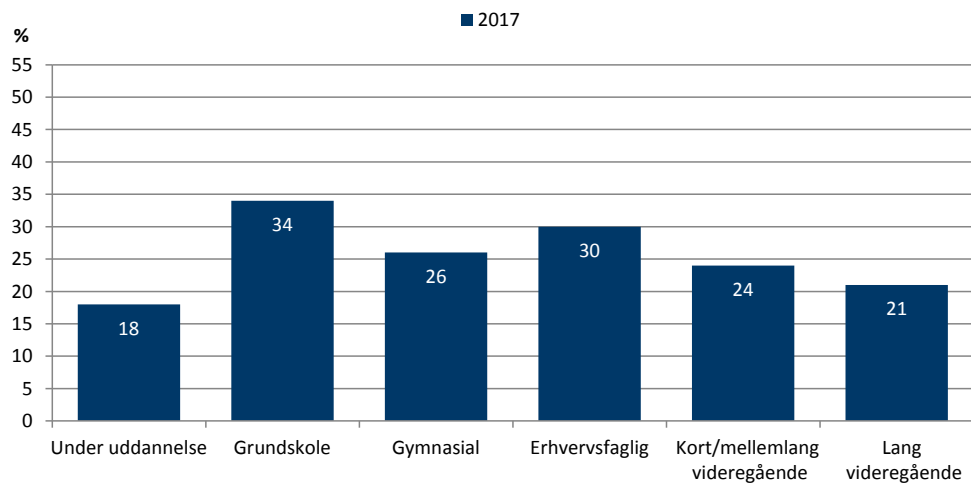
Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd

I 2017 er størstedelen af borgerne i Region Hovedstaden fysisk aktive i fritiden. 26 % lever dog ikke op til WHO's minimums-anbefaling for fysisk aktivitet, svarende til 333.100 personer. WHO anbefaler mindst 150 minutters fysisk aktivitet ved moderat intensitet pr. uge eller mindst 75 minutters fysisk aktivitet ved hård intensitet pr. uge eller en ækvivalent kombination heraf. Andelen af borgere, som ikke lever op til WHO's minimums-anbefaling for fysisk aktivitet, er størst blandt kvinder og de 80+ årige. For uddannelse, ses den største andel blandt borgere med grundskoleuddannelse. Andelen varierer på tværs af kommuner og bydele fra 18 % i bydelen Nørrebro til 36 % i Brøndby Kommune.

I 2017 har 64 % af alle borgere i Region Hovedstaden mere end 8 timers stillesiddende aktiviteter på en typisk hverdag, svarende til 857.500 personer. Andelen er størst blandt mænd, de 16-24 årige, borgere under uddannelse og borgere med lang videregående uddannelse. Andelen af borgere, der har meget total stillesiddende tid, varierer på tværs af kommuner og bydele fra 48 % i Bornholms Regionskommune til 73 % i bydelen Nørrebro.

Figur 11 Borgere, som ikke opfylder WHO's minimums-anbefaling for fysisk aktivitet i 2017



Figur 12 Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet i regionen som helhed og fordelt på alder**Figur 13** Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet fordelt på uddannelse

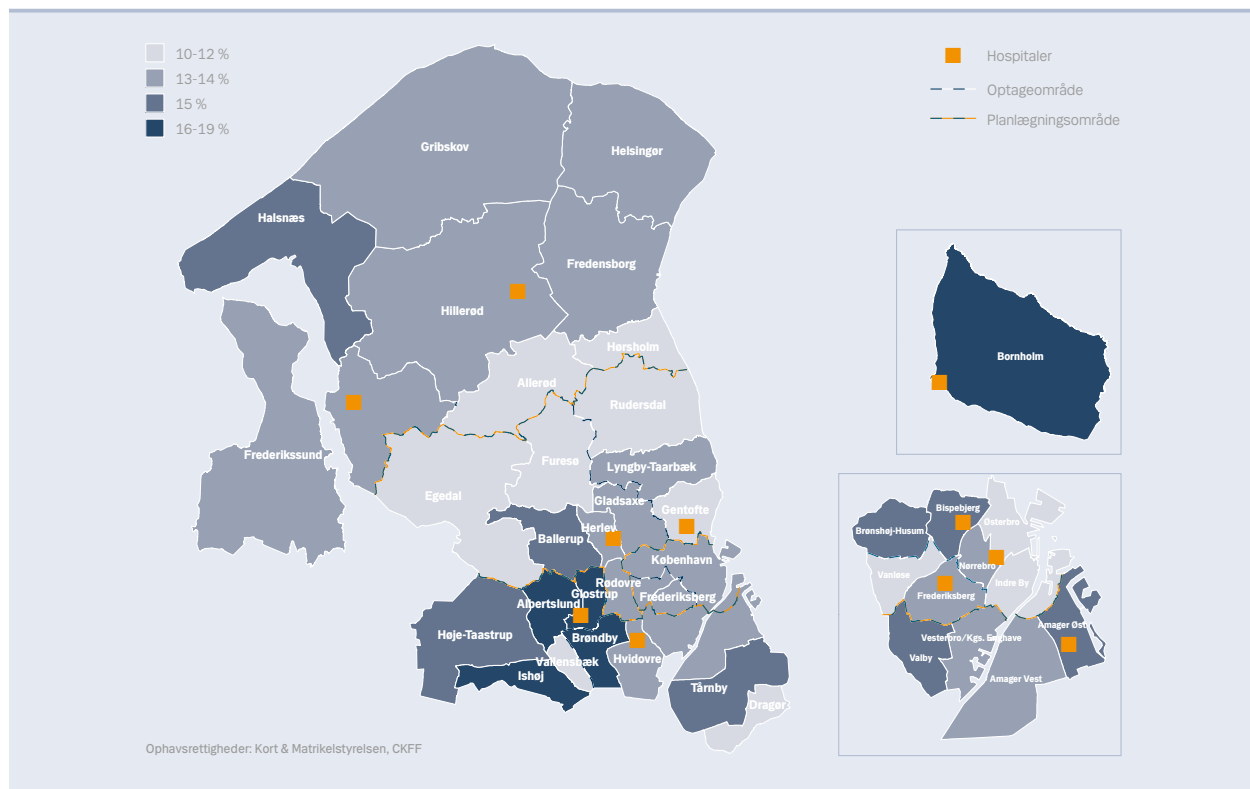
Søvn

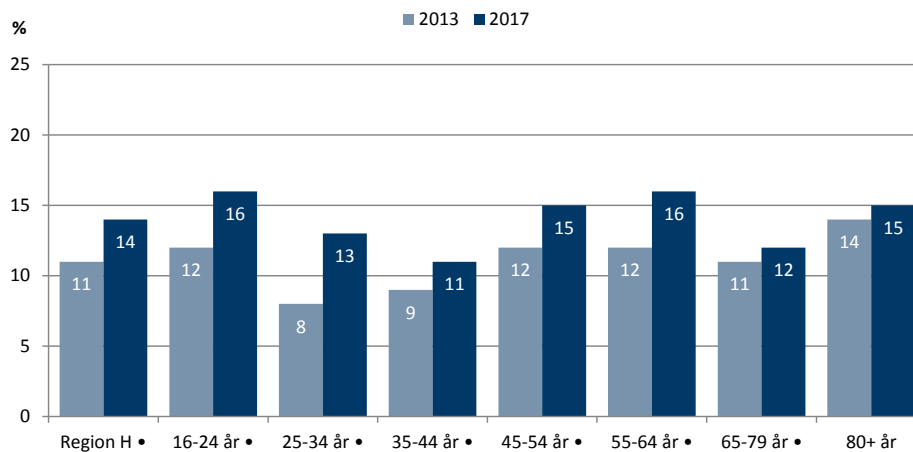
I Region Hovedstaden er 14 % af borgerne meget generet af søvnbesvær og/eller søvnproblemer, svarende til 198.900 personer. I 2017 er andelen størst blandt kvinder og borgere i alderen 16-24 år og 55-64 år. Der ses en social gradient i forekomsten af søvnbesvær og/eller søvnproblemer mellem uddannelsesgrupperne. Den største andel ses blandt borgere med grundskoleuddannelse. Andelen af borgere, som er meget generet af søvnbesvær og/eller søvnproblemer, varierer på tværs af

kommuner og bydele fra 10 % i Egedal Kommune til 19 % i Brøndby Kommune.

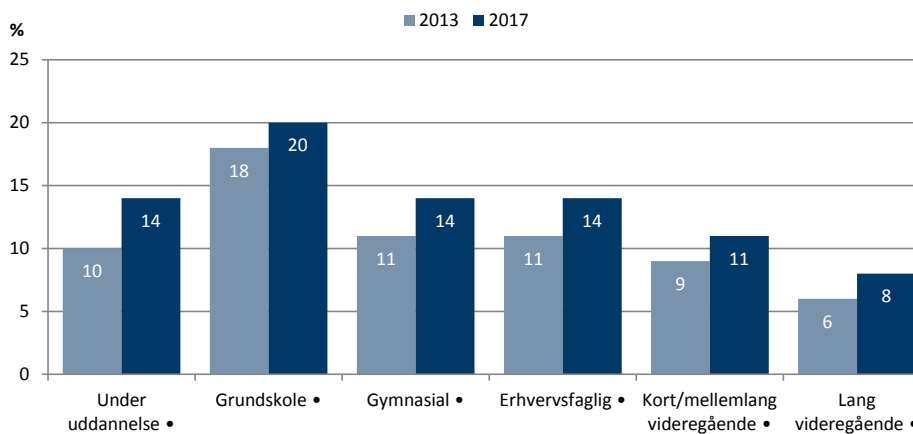
Andelen med søvnbesvær og/eller søvnproblemer er steget fra 11 % i 2013 til 14 % i 2017. Stigningen ses i alle alders- og uddannelsesgrupper, især blandt borgere i alderen 25-34 år og borgere under uddannelse.

Figur 14 Meget generet af søvnbesvær og/eller søvnproblemer i 2017



Figur 15 Meget generet af søvnbesvær og/eller søvnproblemer i regionen som helhed og fordelt på alder


• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

Figur 16 Meget generet af søvnbesvær og/eller søvnproblemer fordelt på uddannelse


• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

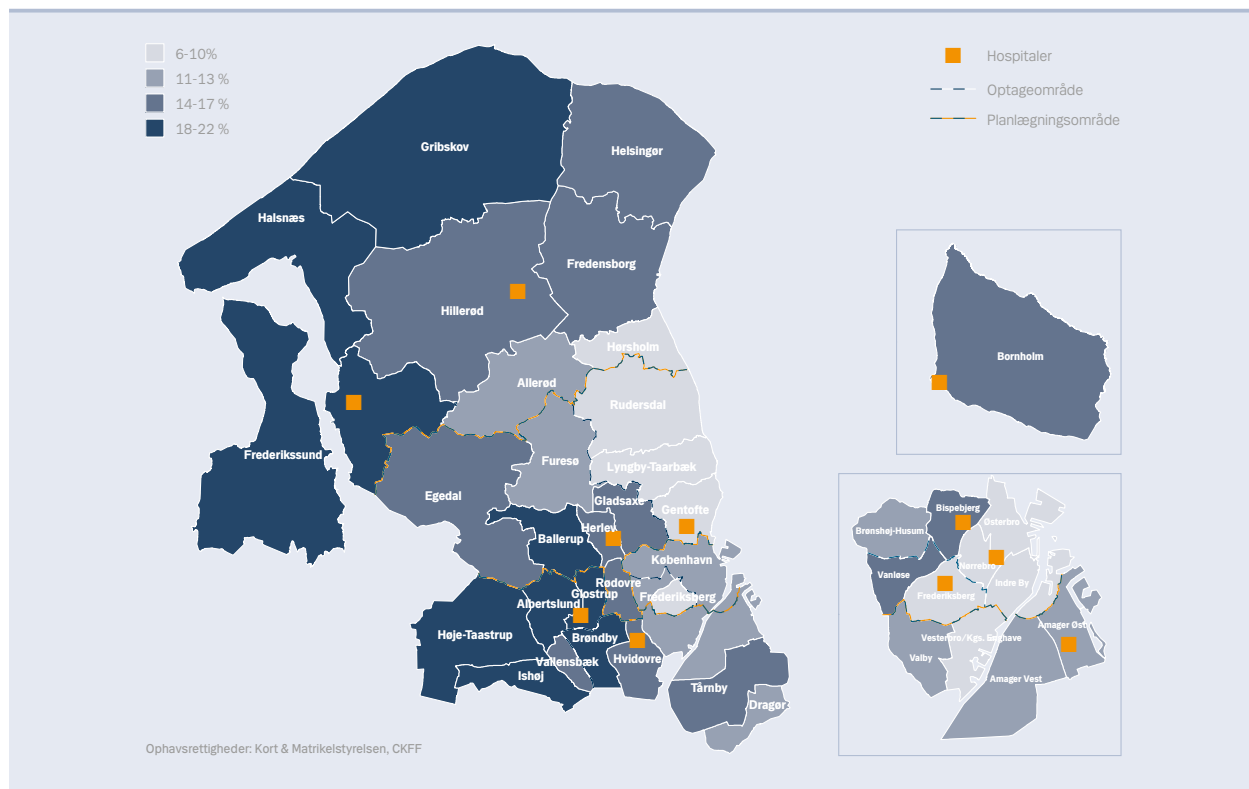
Overvægt

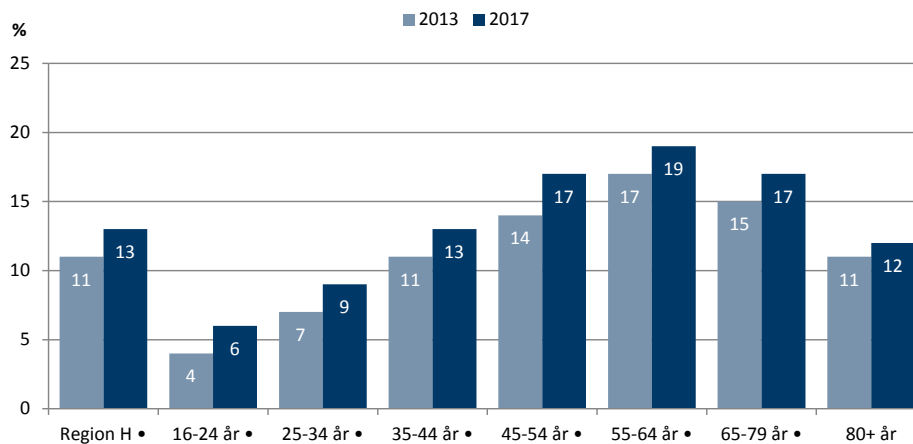
I Region Hovedstaden er 31 % af borgerne moderat overvægtige, svarende til 451.600 personer, mens 13 % af borgerne er svært overvægtige, svarende til 191.200 personer. Dermed er i alt 44 % af regionens borgere overvægtige. Forekomsten af overvægt er højest blandt de 45-79 årige. I 2017 er forekomsten af moderat overvægt desuden høj blandt mænd og blandt borgere med erhvervsfaglig uddannelse. For svær overvægt er der ingen kønsforskel, men i forhold til uddannelse er forekomsten højest blandt borgere med grundskoleuddannelse. Andelen af moderat overvægtige borgere varierer fra 25 % i bydelene Bispebjerg, Nørrebro, Vesterbro/Kongens Enghave og Indre By til 38 % i Hvidovre Kommune. Andelen af svært overvægtige borgere

varierer fra 6 % i bydelen Indre By til 22 % i Brøndby og Halsnæs kommuner.

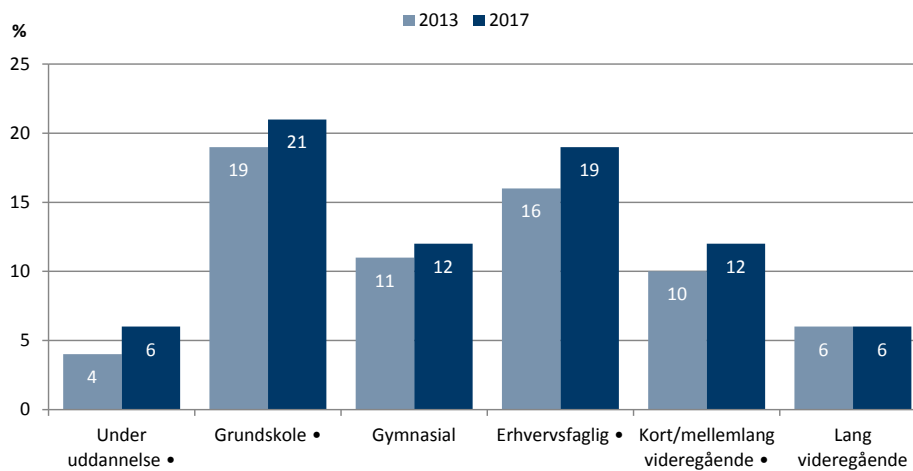
Andelen af moderat overvægtige er steget fra 30 % i 2013 til 31 % i 2017. I forhold til alder og uddannelse er stigningen størst blandt de yngre aldersgrupper (16-34 årige), borgere under uddannelse, og borgere med kort eller mellemlang videregående uddannelse. Forekomsten af svær overvægt er steget fra 11 % til 13 % i samme periode. Stigningen ses i flere alders- og uddannelsesgrupper, især blandt de 45-54 årige og blandt borgere med erhvervsfaglig uddannelse.

Figur 17 Svær overvægt i 2017



Figur 18 Svær overvægt i regionen som helhed og fordelt på alder


• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

Figur 19 Svær overvægt fordelt på uddannelse


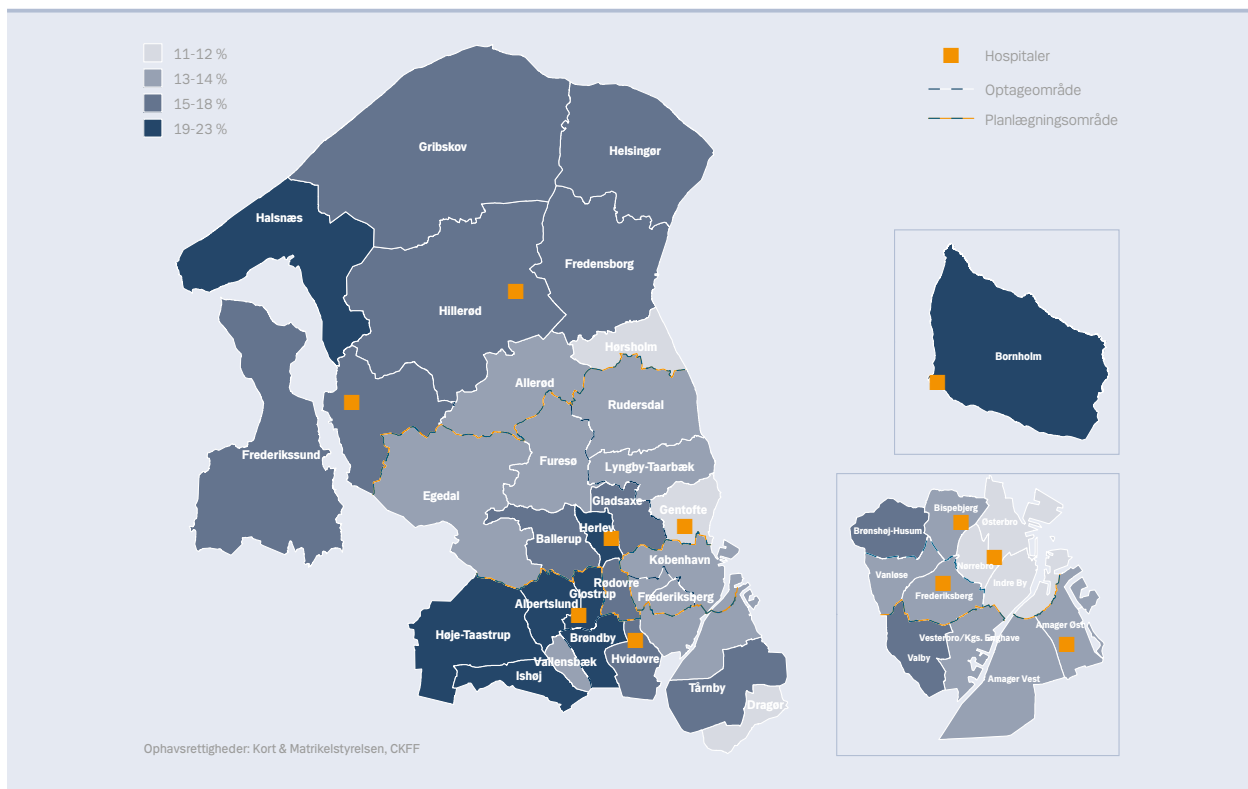
• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

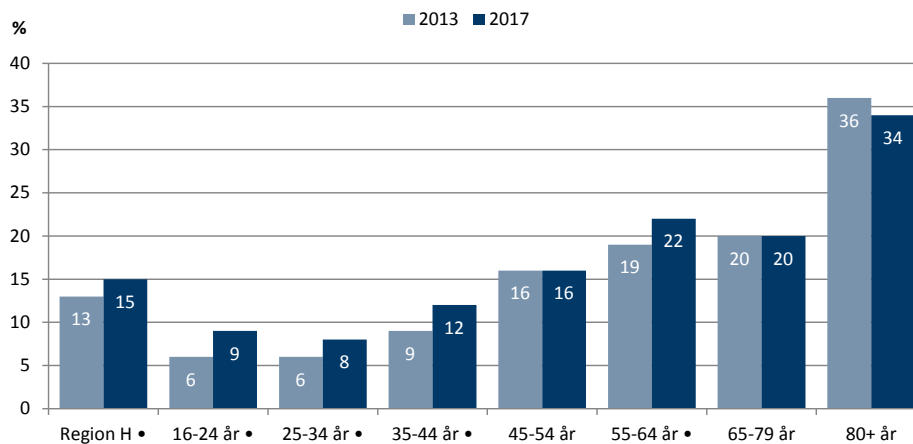
Selvurderet helbred

I Region Hovedstaden har 15 % af borgerne et mindre godt eller dårligt selvurderet helbred, svarende til 222.600 personer. I 2017 er andelen med mindre godt eller dårligt selvurderet helbred mest udbredt blandt kvinder og ældre borgere. I uddannelsesgrupperne ses den største andel blandt borgere med grundskoleuddannelse. Andelen af borgere, som har et mindre godt eller dårligt selvurderet helbred, varierer på tværs af kommuner og bydele fra 11 % i Dragør Kommune samt bydelene Østerbro og Indre By til 23 % i Bornholms Regionskommune.

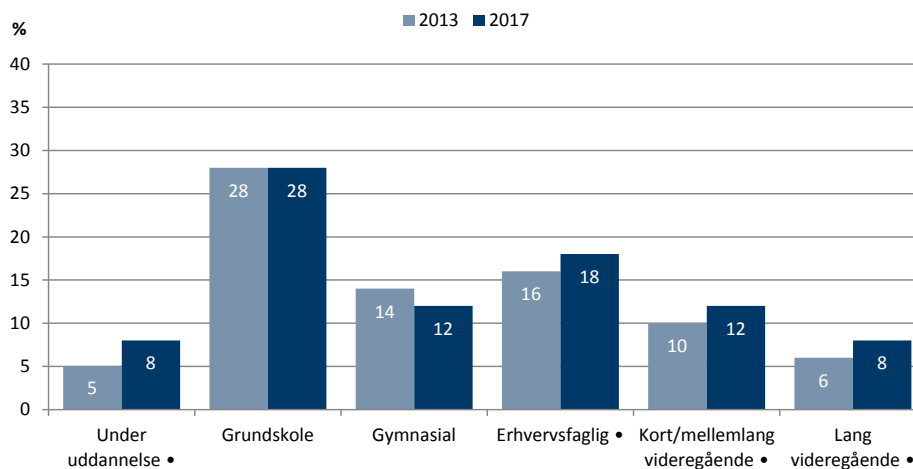
Andelen af borgere med mindre godt eller dårligt selvurderet helbred er steget fra 13 % i 2013 til 15 % i 2017. Stigningen ses i flere alders- og uddannelsesgrupper, og er størst blandt borgere i alderen 16-24 år, 35-44 år og 55-64 år samt blandt borgere under uddannelse.

Figur 20 Mindre godt eller dårligt selvurderet helbred i 2017



Figur 21 Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred i regionen som helhed og fordelt på alder

• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

Figur 22 Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred fordelt på uddannelse

• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

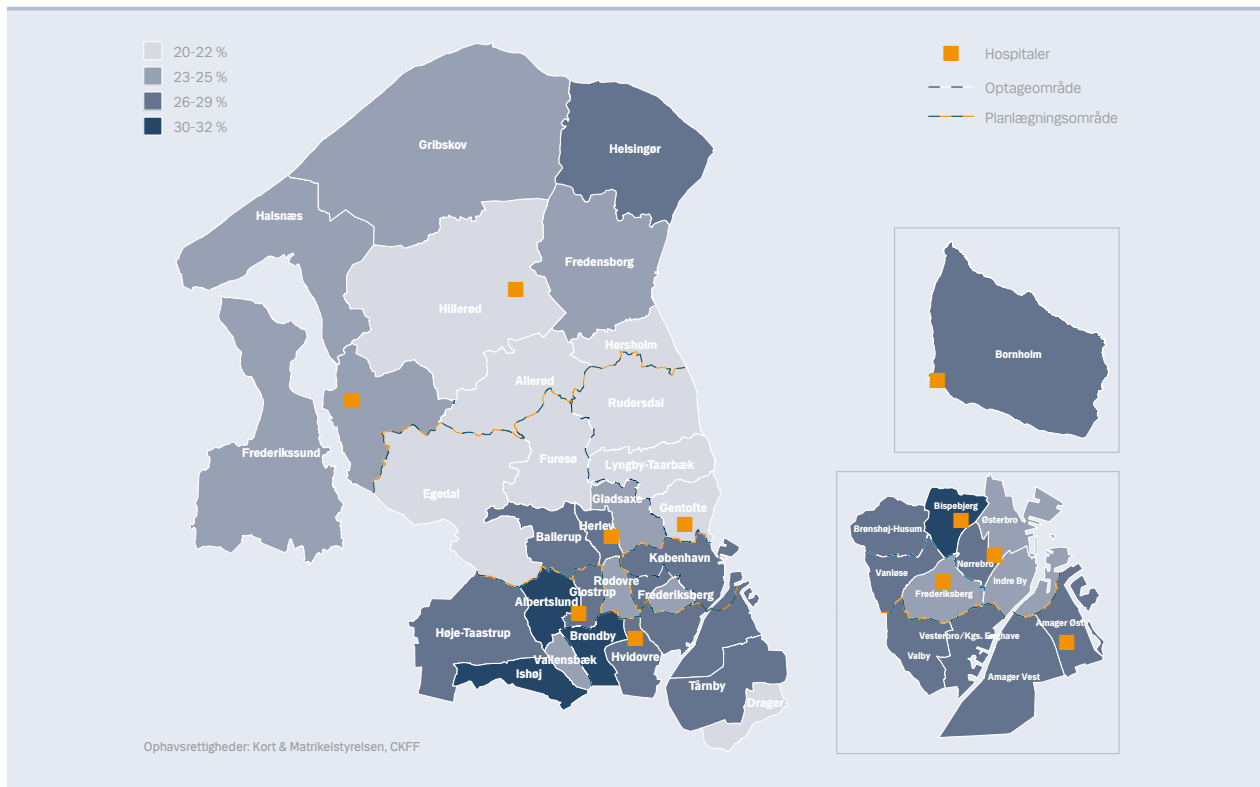
Højt stressniveau

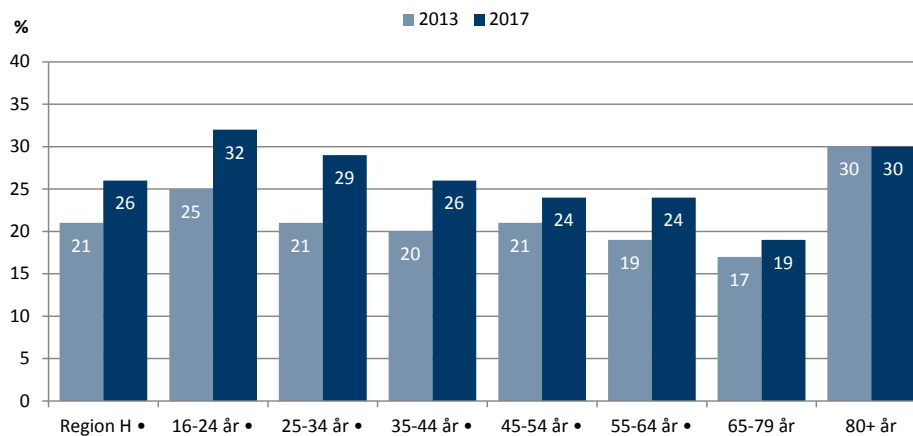
I Region Hovedstaden har 26 % af borgerne et højt stressniveau, svarende til 364.500 personer. I 2017 er andelen af borgere med højt stressniveau størst blandt kvinder. I forhold til alder er andelen størst blandt de yngste (16-34 årige) og ældste (80+ årige) borgere, og i forhold til uddannelse er andelen størst blandt borgere under uddannelse og borgere med grundskoleuddannelse. Andelen af borgere, som har højt stressniveau, varierer på tværs

af kommuner og bydele fra 20 % i Dragør og Egedal kommuner til 32 % i Brøndby Kommune og bydelen Bispebjerg.

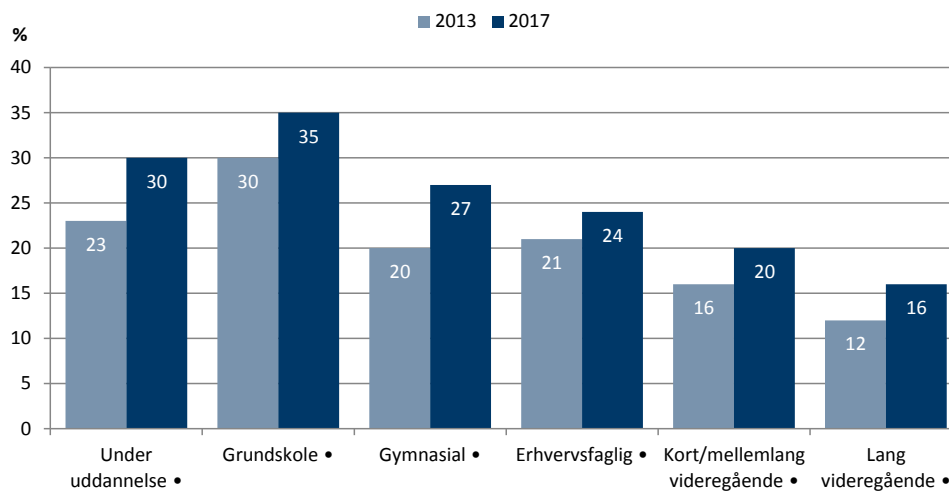
Andelen med højt stressniveau er steget fra 21 % i 2013 til 26 % i 2017. De største stigninger ses blandt de 16-34 årige, borgere under uddannelse og borgere med gymnasial uddannelse.

Figur 23 Højt stressniveau i 2017



Figur 24 Højt stressniveau i regionen som helhed og fordelt på alder


• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

Figur 25 Højt stressniveau fordelt på uddannelse


• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

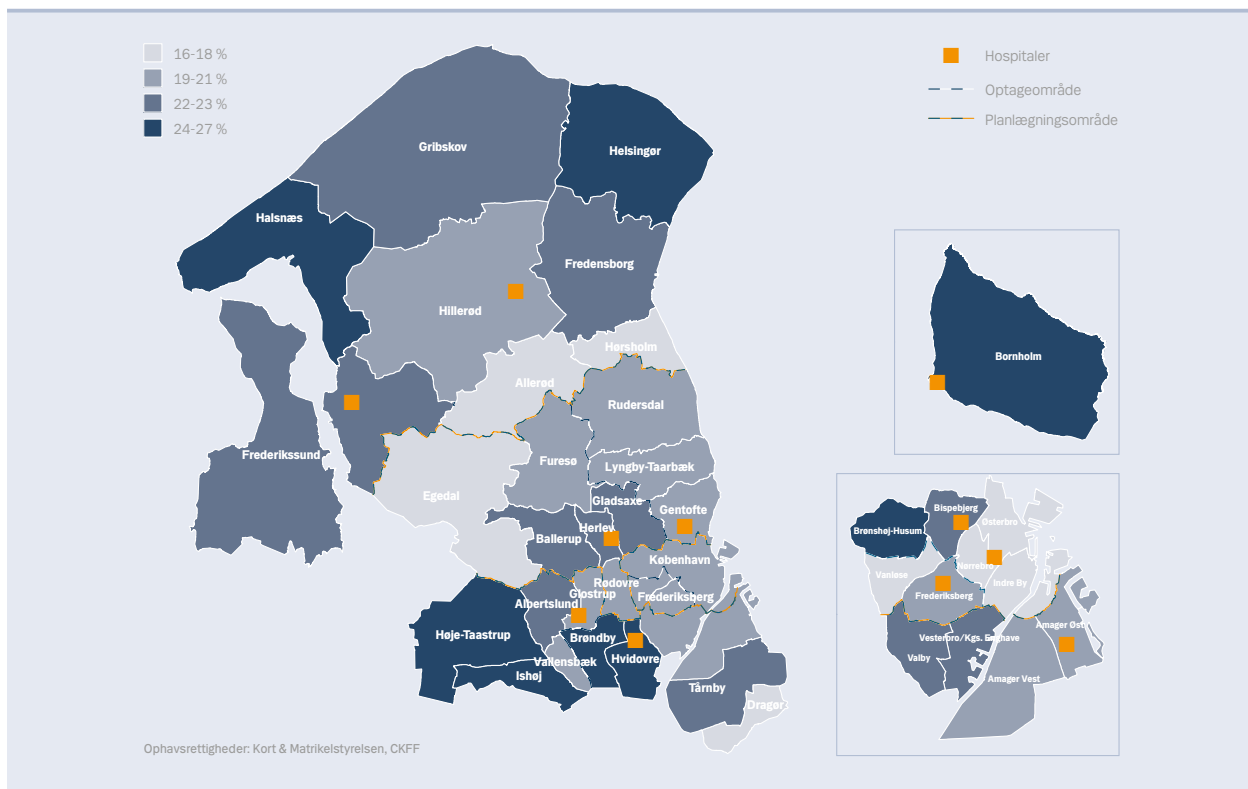
Sociale relationer

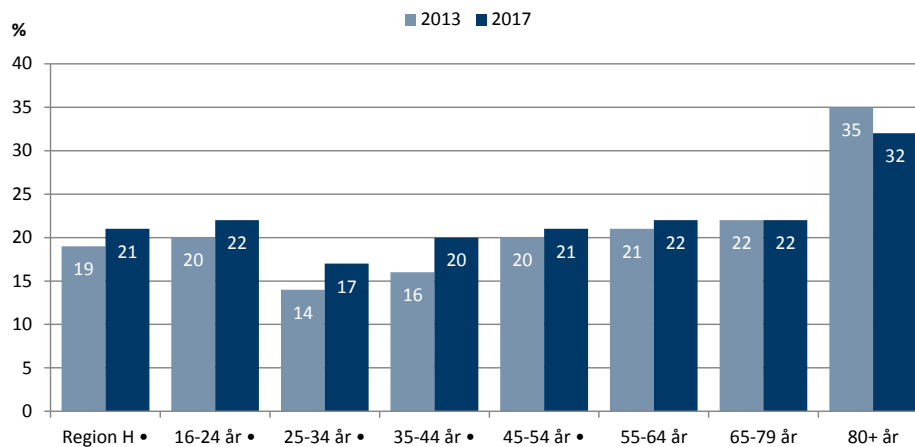
I Region Hovedstaden har 21 % af borgerne svage sociale relationer, svarende til 303.100 personer. Borgere med svage sociale relationer, er borgere, som sjældent har kontakt til familie eller venner, aldrig har nogen at tale med ved behov eller ofte er uønsket alene. I 2017 er andelen af borgere med svage sociale relationer større blandt mænd end kvinder, og i forhold til alder mest udbredt blandt de ældste borgere på 80 år og derover.

I forhold til uddannelse ses den største andel blandt borgere med grundskoleuddannelse. Andelen med svage sociale relationer varierer fra 16 % i bydelen Indre By til 27 % i Brøndby Kommune.

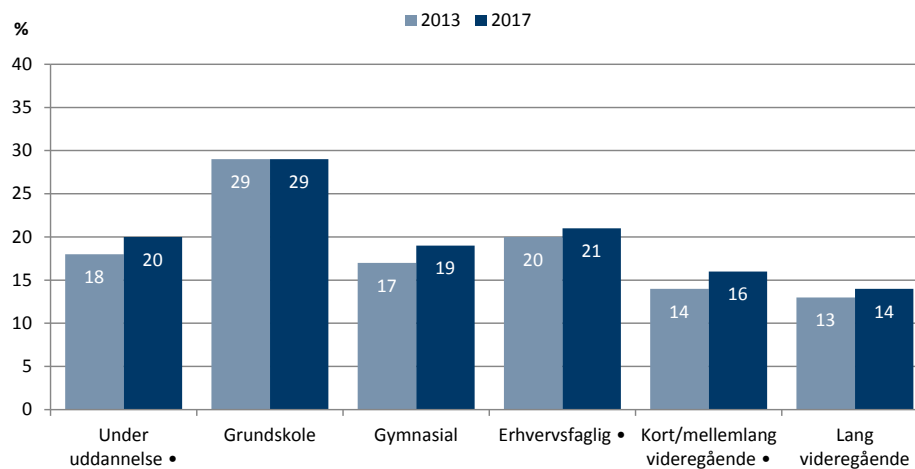
Forekomsten er steget fra 19 % i 2013 til 21 % i 2017. Den største stigning ses blandt de 35-44 årige.

Figur 26 Svage sociale relationer i 2017



Figur 27 Svage sociale relationer i regionen som helhed og fordelt på alder


• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

Figur 28 Svage sociale relationer fordelt på uddannelse


• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

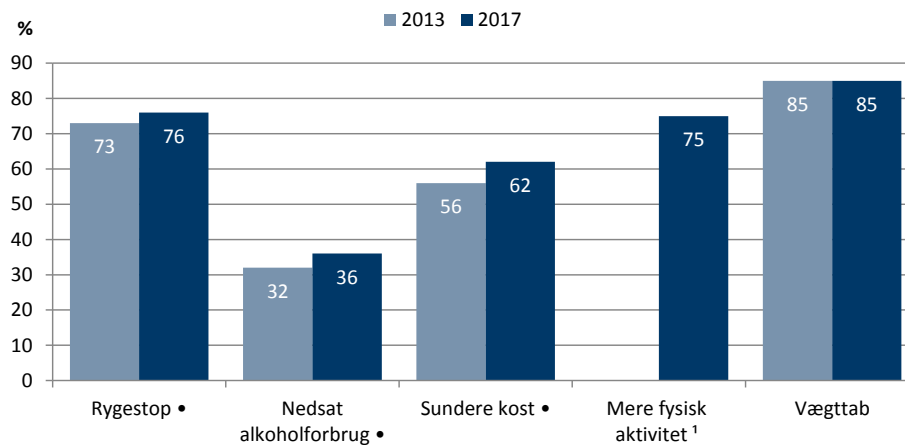
Motivation for adfærdsændringer

Andelen, som ønsker adfærdsændring, blandt henholdsvis dagligrygere, borgere med risikabel alkoholadfærd, borgere med usundt kostmønster, borgere, som ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet eller overvægtige borgere, varierer markant. I de fleste tilfælde er mere end halvdelen dog motiverede for en adfærdsændring. Andelen af dagligrygere, som ønsker rygestop, er 76 %, og andelen af borgere med et usundt kostmønster, som ønsker at spise sundere er 62 %. Andelen af fysisk inaktive borgere, som ønsker at være mere fysisk aktive, er 75 %, og andelen af overvægtige borgere, som ønsker vægttab, er 85 %. I modsætning hertil er andelen af

borgere, som ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, blandt borgere med risikabel alkoholadfærd, kun 36 %.

Fra 2013 til 2017 er borgernes motivation for adfærdsændring steget blandt dagligrygere, borgere med risikabel alkoholadfærd og borgere med usundt kostmønster. Andelen, som ønsker rygestop, er steget fra 73 % i 2013 til 76 % i 2017. Andelen, som ønsker at nedsætte alkoholforbruget, er steget fra 32 % i 2013 til 36 % i 2017 og andelen, som ønsker at spise sundere, er steget fra 56 % i 2013 til 62 % i 2017. Motivation for vægttab er uændret i perioden.

Figur 29 Ønsker adfærdsændring blandt borgere med uhensigtsmæssig risikoprofil



• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

¹ Der er i 2017 benyttet nye spørgsmål om fysisk aktivitet, hvorfor der ikke findes data fra 2013

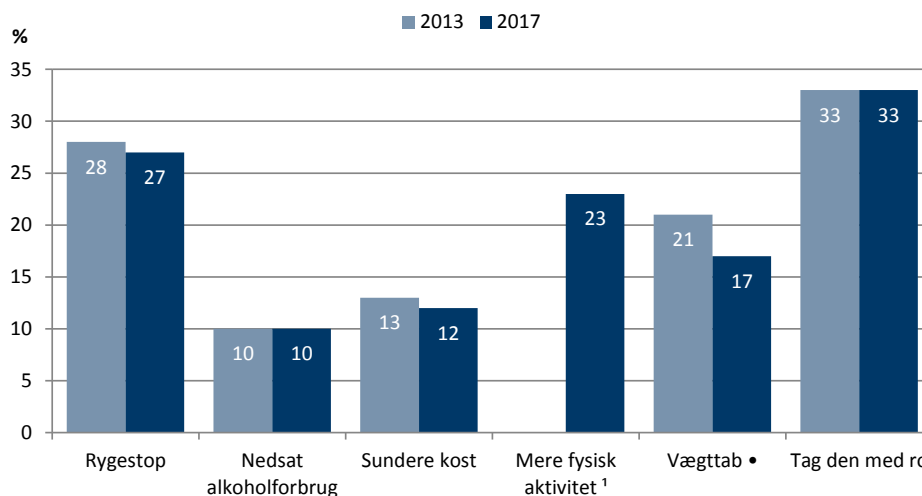
Råd fra egen læge

Andelen af borgere, som har fået råd fra egen læge om at ændre en uhensigtsmæssig adfærd, er størst blandt borgere, som har højt stressniveau sammenlignet med borgere som ryger, har risikabel alkoholadfærd, usundt kostmønster, ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet eller er overvægtige. I 2017 er 33 % af borgere med et højt stressniveau, som har været ved lægen inden for det seneste år, blevet rådet af deres læge til at tage den med ro, mens 27 % af dagligrygere

er blevet rådet til at stoppe med at ryge, 12 % af borgere med usundt kostmønster er blevet rådet til at spise sundere, mens kun 10 % blandt borgere med risikabel alkoholadfærd er blevet rådet til at nedsætte alkoholforbruget.

For alle de nævnte er andelen uændret siden 2013. Til gengæld ses det, at andelen af overvægtige borgere, som har fået råd af egen læge om at tabe sig, er faldet fra 21 % i 2013 til 17 % i 2017.

Figur 30 Rådet til adfældsændring af egen læge blandt borgere med uhensigtsmæssig risikoprofil



• 2013 er statistisk signifikant forskellig fra 2017

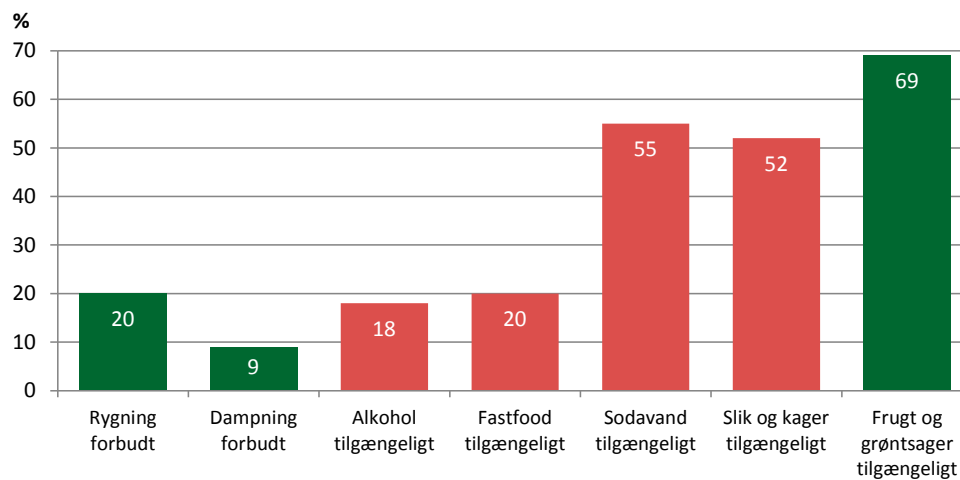
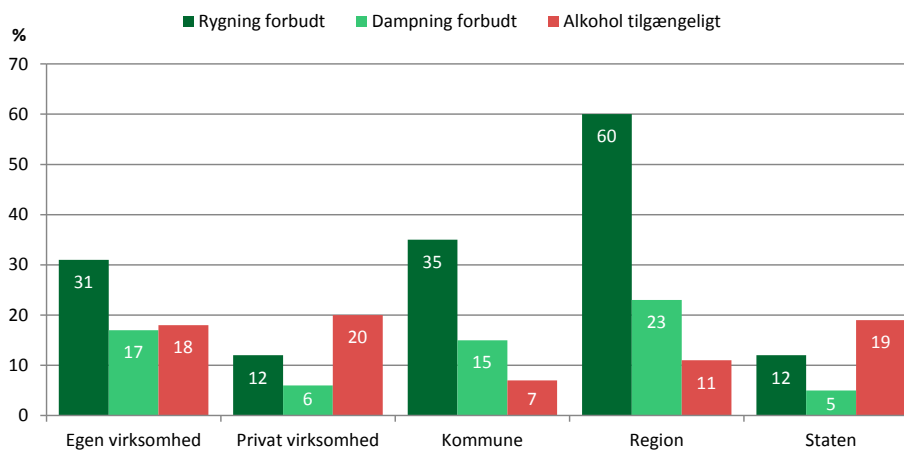
¹ Der er i 2017 benyttet nye spørgsmål om fysisk aktivitet, hvorfor der ikke findes data fra 2013

Regler og tilgængelighed på arbejdspladser og uddannelsessteder

Borgernes sundhedsadfærd er i høj grad påvirket af de rammer, som de daglige omgivelser skaber. Eksempler på rammer er regler for rygning samt tilgængelighed af alkohol såvel som sunde og usunde mad- og drikkevarer på arbejdspladser og uddannelsessteder.

I Region Hovedstaden angiver 20 %, at rygning er forbudt på deres arbejdsplads eller uddannelsessted og 9 % angiver, at dampning af e-cigaretter er forbudt. I 2017 har cirka 20 % af borgere, som er i arbejde eller under uddannelse, adgang til alkohol eller fastfood på arbejdspladsen eller uddannelsesstedet. Over 50 % har adgang til sodavand, slik eller kager, eller frugt og grøntsager på arbejdspladsen eller uddannelsesstedet.

Andelen af borgere, som angiver at rygning er forbudt på deres arbejdsplads, er 60 % for borgere ansat i en region, over 30 % for borgere ansat i egen virksomhed eller i en kommune, mens andelen er 12 % blandt borgere ansat i staten eller i privat virksomhed. Andelen af borgere, som angiver at dampning af e-cigaretter er forbudt på deres arbejdsplads, er ligeledes størst blandt borgere ansat i en region (over 20 %) og mindst (5-6 %) blandt borgere ansat i staten eller i privat virksomhed. Alkohol er tilgængeligt for op til 20 % af borgere ansat i egen virksomhed, privat virksomhed eller i staten, mens det er tilgængeligt for 11 % ansat i en region og 7 % i en kommune.

Figur 31 Regler og tilgængelighed på arbejdsplader og uddannelsessteder i 2017

Figur 32 Arbejdspladser hvor rygning og dampning er forbudt og alkohol er tilgængeligt i 2017


Social ulighed

I dette afsnit præsenteres en oversigt over eventuel social ulighed i forekomsten af en række indikatorer samt om der er sket udvikling over tid i den sociale ulighed for de enkelte indikatorer, opgjort for mænd og kvinder separat. Oversigten er baseret på opgørelser over sammenhængen mellem uddannelse og forekomsten af udvalgte indikatorer, baseret på odds ratio værdier for borgere med grundskoleuddannelse med lang videregående uddannelse som reference.

I 2017 er der for stort set alle de udvalgte indikatorer en sammenhæng mellem uddannelse og forekomsten af de enkelte indikatorer for både mænd og kvinder. Med undtagelse af storforbrug

af alkohol, tegn på alkoholafhængighed og rusdrikkeri er der social ulighed for alle indikatorer for begge køn. Dette betyder, at forekomsten er højest blandt borgere med grundskoleuddannelse sammenlignet med borgere med lang videregående uddannelse. For tegn på alkoholafhængighed er forekomsten dog lavest blandt borgere med grundskoleuddannelse sammenlignet med borgere med lang videregående uddannelse, hvilket betyder, at der for denne indikator er omvendt social ulighed. For rusdrikkeri ses ingen social ulighed. For stort set alle udvalgte indikatorer ses ingen ændringer i den sociale ulighed fra 2010 til 2017. For indikatoren lav fysisk aktivitet i fritiden er uligheden for kvinder dog faldet fra 2010 til 2017.

Tabel 1 Social ulighed for udvalgte risikofaktorer i 2017 og udvikling i social ulighed 2010-2017

Risikofaktor/sundhedsadfærd	Social ulighed 2017*			Udvikling i ulighed 2010-2017**	
	Mænd		Kvinder	Mænd	Kvinder
Daglig rygning	Ja		Ja	Ingen	Ingen
Daglig passiv rygning	Ja	≠	Ja	Ingen	Ingen
Dagligdampning	Ja		Ja	-	-
Storforbrug af alkohol	Ja	≠	Ingen	Ingen	Ingen
Tegn på alkoholafhængighed	Ja, omvendt	≠	Ja, omvendt	Ingen	Ingen
Rusdrikkeri	Ingen		Ingen	-	-
Usundt kostmønster	Ja		Ja	Ingen	Ingen
Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet	Ja		Ja	-	-
Lav fysisk aktivitet i fritiden	Ja		Ja	Ingen	Falder
Inaktiv transport	Ja	≠	Ja	Ingen	Ingen
Meget generet af søvnbesvær/søvnproblemer	Ja		Ja	Ingen	Ingen
Svær overvægt	Ja		Ja	Ingen	Ingen
Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred	Ja		Ja	Ingen	Ingen
Dårligt fysisk helbred	Ja		Ja	Ingen	Ingen
Dårligt mentalt helbred	Ja		Ja	Ingen	Ingen
Højt stressniveau	Ja		Ja	Ingen	Ingen
Svage sociale relationer	Ja		Ja	Ingen	Ingen

Analyserne er stratificeret på køn og justeret for alder og etnisk baggrund

*Lang videregående uddannelse er reference. "Ja" refererer til de situationer, hvor OR for en given risikofaktor er over 1 blandt borgere med grundskoleuddannelse (= social ulighed). "Ja, omvendt" refererer til de situationer, hvor OR for en given risikofaktor er under 1 blandt borgere med grundskoleuddannelse (=omvendt social ulighed). "Ingen" refererer til de situationer, hvor OR for grundskoleuddannelse er lig 1 (= ingen social ulighed)

** Lang videregående uddannelse er reference. "Ingen" refererer til de situationer, hvor der ikke er statistisk signifikant forskel på OR for forekomst af en given risikofaktor blandt borgere med grundskoleuddannelse i 2017 sammenlignet med 2010. "Falder" refererer til de situationer, hvor OR for forekomst af en given risikofaktor blandt borgere med grundskoleuddannelse i 2017 er statistisk signifikant mindre end den tilsvarende OR i 2010

≠ OR for grundskoleuddannelse er forskellig for mænd og kvinder i 2017

- Det er ikke muligt at vise udvikling over tid.

Opsamling

I denne opsamling fremhæves væsentlige resultater fra rapporten. Nogle af tallene er belyst i denne sammenfatning, mens andre kan findes i de enkelte kapitler i rapporten.

Blandt borgere i Region Hovedstaden er der sket en positiv ændring i forekomsten af flere typer af sundhedsadfærd eller risikofaktorer. Fra 2013 til 2017 er der sket fald i forekomsten af daglig passiv rygning, rygning i hjem med børn, daglig rygning i eget hjem, moderat og storforbrug af alkohol, tegn på alkoholafhængighed, rusdrikkeri, og hyppigt indtag af slik eller kager. Der er ligeledes færre som har inaktiv transport til og fra arbejde eller uddannelse i 2017 sammenlignet med 2013. For flere af disse indikatorer var der også et fald i forekomsten fra 2010 til 2013. Faldet fra 2013 til 2017 er dermed en fortsættelse af det fald, der sås fra 2010 til 2013. Forekomsterne i 2017 er således udtryk for en øget sundhed for borgerne i Region Hovedstaden i forhold til de nævnte indikatorer.

For andre typer af sundhedsadfærd eller risikofaktorer er der ikke sket ændringer. Forekomsten af dårligt fysisk helbred er et eksempel herpå. Der ses dog stigninger i forekomsten af en række indikatorer fra 2013 til 2017. Eksempler herpå er daglig rygning, usundt kostmønster, lav fysisk aktivitet i fritiden,

søvnproblemer, overvægt, dårligt mentalt helbred, højt stressniveau og svage sociale relationer. For de fleste af disse indikatorer har forekomsten været relativ stabil fra 2010 til 2013. I enkelte tilfælde, eksempelvis for daglig rygning var der dog et markant fald i forekomsten fra 2010 til 2013. De højere forekomster i 2017 indikerer således en forværring i de nævnte typer af sundhedsadfærd og risikofaktorer i Region Hovedstaden. Hvorvidt dette har påvirket den stigende forekomst af kronisk sygdom, som beskrives i "Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 - Kronisk sygdom", kan ikke konkluderes.

Til gengæld kan det konkluderes, at der blandt borgere med uhensigtsmæssig risikoprofil er en ret stor andel, som er motiverede for adfærdsændring. Rapporten viser samtidigt, at der på uddannelsessteder og arbejdspladser er plads til yderligere tiltag, som kan fremme borgernes sundhed.

Herudover viser rapporten, at der er social ulighed i forekomsten af de fleste typer af sundhedsadfærd og risikofaktorer. Det overordnede billede er, at den sociale ulighed i 2017 ikke er forskellig fra uligheden i 2010. Det er derfor fortsat særdeles vigtigt, at fokusere på indsatser, der kan begrænse den sociale ulighed i sundhedsadfærd og risikofaktorer.

”Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017” omfatter følgende fire publikationer



Alle publikationer kan findes på centrets hjemmeside

På hjemmesiden er det desuden muligt at finde ekstra materiale, så som udvalgte tabeller, spørgeskemaet ”Hvordan har du det? 2017”, og sundhedsprofiler og sammenfatninger fra tidligere år



**Region
Hovedstaden**

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse

**Center for Klinisk
Forskning og Forebyggelse**
Frederiksberg Hospital
Hovedvejen 5
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Telefon: 36 16 31 00