

Område: Sundhedsområdet
Afdeling: Afdelingen for Kommunesamarbejde
Journal nr.: 09/14372
Dato: 18. februar 2011
Udarbejdet af: Ann Iversen
E-mail: Ann.Iversen@regionsyddanmark.dk
Telefon: 76631313



Notat

Hovedresultater i Region Syddanmarks sundhedsprofil "Hvordan har du det?"

Baggrund

Sundhedskoordinationsudvalget var den 10. februar 2011 værter for et arrangement, hvor Region Syddanmark offentliggjorde sin regionale sundhedsprofil "Hvordan har du det". Sundhedsprofilen omhandler trivsel, sundhed og sygdom blandt borgerne i regionen og bygger på en spørgeskemaundersøgelse, hvor et repræsentativt udsnit på mere end 36.000 borgere har deltaget. Region Syddanmark har gennemført sundhedsprofilundersøgelsen i samarbejde med kommunerne, der har bidraget med bl.a. en borgerrettet kommunikationsindsats om sundhedsprofilen.

Resultaterne i undersøgelsen vises på både regionalt og kommunalt niveau og bidrager med central viden, der kan indgå i beslutnings- og planlægningsprocesser i kommunerne og regionen. Sundhedsprofilerne gentages næste gang i 2013 og derefter hvert fjerde år, sådan at sundhedsprofilerne kan anvendes i forbindelse med sundhedsaftalerne mellem regionen og kommunerne.

Baggrunden for undersøgelsen er en aftale mellem Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, samt Finansministeriet af den 23. januar 2009 om udarbejdelse af sundhedsprofiler, som er sammenlignelige og dækker alle landets regioner og kommuner. Den 10. marts 2011 offentliggøres en national database, hvor sammenligning af kommuner og regioner er mulig inden for en række parametre.

Dette notat redegør for nogle af de væsentlige resultater i sundhedsprofilen. Tallene i notatet er vist på regionsniveau.

Social ulighed i sundhed

Generelt er der en social slagside i forhold til sundhedsadfærd, trivsel og sygelighed. Lavt uddannede og borgere uden for arbejdsmarkedet er mere usunde, trives dårligere og er mere syge end højt uddannede og beskæftigede. I et forebyggelsesperspektiv kan det derfor være relevant at overveje socialt differentierede tilbud til borgere og patienter.

Rygning

Sundhedsprofilen viser:

- 22,1 % af borgerne ryger dagligt
- Den største andel af dagligrygere ses i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år – ikke blandt unge
- Mænd ryger mere end kvinder – det gælder for alle aldersgrupper
- 11,4 % borgerne er storrygere (dvs. ryger 15 eller flere cigaretter om dagen)
- 73,7 % af daglig rygerne vil gerne stoppe med at ryge, men 76,8 % af disse har ikke planlagt hvornår

Rygning anses i dag for at være den risikofaktor, der har størst betydning for dødeligheden i Danmark. I Danmark er rygning en medvirkende årsag til knap 14.000 dødsfald om året, hvilket svarer til hvert fjerde dødsfald blandt mænd og hvert femte dødsfald blandt kvinder. Beregninger viser, at storrygere gennemsnitlig lever otte til ti år kortere end ikke-rygere, og at smårygere gennemsnitligt lever fem år kortere end aldrigrygere.

Alkohol

Sundhedsstyrelsen opererer med høj- og lavrisikogrænser: Der er en lav risiko for alkoholrelateret sygdom ved et forbrug på syv genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd. Og der er en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd. Alkohol er en af de kendte forebyggelige enkeltfaktorer, der har størst indflydelse på folkesundheden i Danmark. Hvert år er der mindst 3.000 dødsfald i Danmark, der enten har haft alkohol som primær eller medvirkende årsag.

Sundhedsprofilen viser:

- 20,9 % af borgerne overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtagelse
- 8,5 % af borgerne overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtagelse
- 19,7 % blandt 16-24-årige mænd og 13,1 % blandt kvinder i alderen 16-24 år overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse

Det er særligt unge, der overskrider højrisikogrænsen. Kun 9 % af de unge mænd og kvinder ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. Der ses overordnet ingen tydelig sammenhæng mellem uddannelsesniveaue og andelen, der overskrider højrisikogrænsen. Der er dog markante aldersforskelle. I de yngste aldersgrupper er andelen størst blandt borgere uden en erhvervsuddannelse, mens der i de ældste aldersgrupper ses den største andel blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Sundhedsprofilen viser desuden:

- 26,5 % af borgerne, der overskrider højrisikogrænsen, ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug
- 11,1 % af dem, der overskrider højrisikogrænsen, har fået råd fra egen læge om at nedsætte alkoholforbruget – mænd har i lidt højere grad modtaget råd (15,0 %) end kvinder (4,6 %).

Fysisk aktivitet

Sundhedsprofilen viser:

- 16,4 % af borgerne har stillesiddende fritidsaktivitet
- Blandt borgerne med stillesiddende fritidsaktivitet ønsker 65,1 % at være mere fysisk aktive
- 27 % af borgerne er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden mindst fire timer om ugen.

Det estimeres, at fysisk inaktivitet årligt forårsager ca. 4.000 dødsfald i Danmark svarende til 7-8 % af alle dødsfald og et tab i middellevetid på ni til ti måneder.

Levetiden for en 25-årig, der er (og forbliver) fysisk inaktiv, er ca. fem år kortere end for en 25-årig, der er (og forbliver) fysisk aktiv. De borgere, der ønsker at være mere aktive, angiver primært følgende ønsker til hjælp: Gratis motion, mulighed for at dyrke motion sammen med andre, træningen der kan foregå i hjemmet samt mulighed for at dyrke motion på arbejdspladsen.

Overvægt

Klassifikation sker i henhold til WHO's definitioner af overvægt for voksne og refererer til helbredsrisikoen ved forskellige grader af overvægt. Overvægt klassificeres ved et Body Mass Index (BMI) > 25 og svær overvægt (fedme) klassificeres ved BMI > 30. Helbredsrisikoen er:

Moderat overvægt – BMI 25-29,9	Let øget helbredsrisiko
Svær overvægt (fedme) ≥ 30	
Klasse I Fedme – BMI 30-34,9	Middel øget helbredsrisiko
Klasse II Svær fedme – BMI 35-39,9	Kraftigt øget helbredsrisiko
Klasse III Ekstrem svær fedme – BMI ≥ 40	Ekstrem øget helbredsrisiko

Sundhedsprofilen viser:

- I alt er 49,9 % af borgerne overvægtige
- 35,5 % af borgerne er moderat overvægtige
- 14,4 % af borgerne er svært overvægtige
- 2,7 % mænd er svært fede (klasse II)
- 2,9 % kvinder er svært fede (klasse II)

Kost

Sundhedsprofilen viser:

- 14,5 % af borgerne har et usundt kostmønster.
- 84,4 % af de borgere, der har et usundt kostmønster opfatter ikke selv, at deres kostmønster er usundt.

Et usundt kostmønster kan være en medvirkende årsag til udviklingen af de store folkesygdomme som hjertekar- sygdomme, type-2-diabetes m.fl. Generelt er danskernes kostvaner på flere områder blevet sundere i løbet af de sidste 15 år. Til trods for denne forbedring har den danske befolkning fortsat et højt energiindtag, og kombineret med en relativ høj grad af fysisk inaktivitet er risikoen for at udvikle overvægt og fedme betragtelig i befolkningen i Danmark.

Selvvurderet helbred

Sundhedsprofilen viser

- I alt 83,4 % af borgerne vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Andelen er større blandt mænd (85,7 %) end blandt kvinder (81,1 %)
- Der er en klar sammenhæng mellem selvvurderet helbred og alder. Således falder andelen med godt selvvurderet helbred generelt med stigende alder
- Højt uddannede, beskæftigede, samboende og borgere med vestlig baggrund vurderer deres eget helbred bedre end borgere med lavere uddannelsesniveau, enlige og borgere med ikke-vestlig etnicitet

Flere undersøgelser både i Danmark og internationalt har påvist sammenhænge mellem selvvurderet helbred og f.eks. forekomst af kræft, hjertesygdom, brug af sundhedsvæsenet, medicinforbrug og dødelighed. Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, desto større er risikoen for sygelighed og for tidlig død.

Specifikke sygdomme

Slidgigt, forhøjet blodtryk og allergi er de mest hyppigt forekomne specifikke sygdomme blandt de større folkesygdomme. Sundhedsprofilen viser, at borgere med diabetes, KOL og hjertekarsygdom har generelt en mere u hensigtsmæssig sundhedsadfærd end den totale befolkning:

- 46,0 % af borgerne med KOL ryger dagligt mod 22,1 % i den totale befolkning
- 35,1 % af diabetikerne er svært overvægtige mod 14,4 % i den totale befolkning.
- 29,0 % af diabetikerne har stillesiddende fritidsaktivitet mod 16,4 % i den totale befolkning,
- 33,7 % af borgere med hjertekarsygdomme har stillesiddende fritidsaktivitet mod 16,4 % i den totale befolkning
- 24,9 % af borgere med hjertekarsygdomme er svært overvægtige mod 14,4 % i den totale befolkning

Andelen af borgere med KOL, hjertekarsygdom eller diabetes, der ønsker at ændre adfærd, adskiller sig ikke markant fra andelen blandt den totale befolkning. Eksempelvis ønsker 75,0 % af borgerne med KOL der ryger dagligt, at stoppe med at ryge, mod 73,7 % af alle dagligrygere i regionen.

Råd fra egen læge

Sundhedsprofilen viser:

- 75,8 % af borgere med et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred har været ved egen læge inden for de seneste 12 måneder
- 93,1 % blandt borgere, der vurderer eget helbred som mindre godt eller dårligt har været ved egen læge inden for de seneste 12 måneder
- Råd fra egen læge handler oftest om rygestop, sund kost og overvægt – der gives sjældnere råd om at nedsætte alkoholforbruget

Sociale relationer

Sundhedsprofilen viser:

- I alt 7,3 % af borgerne har sjældent eller aldrig kontakt med familie. Forekomsten er højest blandt førtidspensionister (14,6 %) og arbejdsløse (11,9 %) og lavere blandt beskæftigede (6,0 %)
- I alt 8,3 % af borgerne har sjældent eller aldrig kontakt med venner
- I alt 6,0 % angiver, at de ofte eller engang i mellem er alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre

Det er dokumenteret, at der er en sammenhæng mellem sociale relationer og sundhed. Personer med stærke sociale relationer har overordnet et bedre helbred, bliver i mindre grad syge og overvinder lettere sygdom end personer med svage sociale relationer.