



Region Hovedstaden
Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse

REGION

Nøgleresultater fra

'Hvordan har du det?'

Sundhedsprofil for Region Hovedstaden
og kommuner **2021**

– Sundhedsadfærd og risikofaktorer

Titel: Nøgleresultater fra 'Hvordan har du det?' Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer

Copyright: © 2022 Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden.
Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse – det skal herunder fremhæves, at denne udgivelse er udarbejdet af Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Region Hovedstaden.
ISBN 978-87-93775-16-9

Forfattere: Cathrine Juel Lau
Marie Holm Eliassen
Marie Stjerne Grønkjær
Maj Bekker-Jepesen
Cecilie Goltermann Toxværd
Nina Gøtzsche
Maria Helene Jacobsen
Anne Helms Andreasen

Forsidebillede: Mads Jensen/Ritzau Scanpix

Udgiver: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
www.ckff.dk
Telefon: 38 16 31 00

Layout og grafisk produktion: Dantryk A/S

Publikationen citeres således:

Lau CJ; Eliassen MH; Grønkjær MS; Bekker-Jepesen M; Toxværd CG; Gøtzsche N; Jacobsen MH; Andreasen AH: Nøgleresultater fra 'Hvordan har du det?' Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2022

Forord

Forebyggelsesområdet har fået større opmærksomhed de senere år, men det er også bydende nødvendigt. Alt for mange mennesker lever i dag et liv med sundhedsmæssige begrænsninger, og for at styrke og målrette forebyggelsesindsatsen har vi brug for viden om vores sundhed, livsstilsvaner og risikofaktorer. Det er derfor med stor glæde, at vi kan præsentere den femte sundhedsprofil for Region Hovedstaden.

Rapporten giver en beskrivelse af, hvordan vores livsstil er, og hvordan udviklingen har været siden 2010. Undersøgelsen handler også om vores livskvalitet, hvordan vi oplever vores helbred, om vores trivsel og sociale relationer. Dataindsamlingen til undersøgelsen er gennemført under COVID-19 og giver et unikt billede af sundhedstilstanden under pandemien, men dette forhold skal også huskes i fortolkningen af resultaterne.

De første fire sundhedsprofiler har været centrale værktøjer for kommunernes og regionens planlægningsarbejde. De har dokumenteret en massiv social ulighed i sundhed, kastet lys på behovet for sundhedsfremme og forebyggelse i alle sektorer, og ført til nye samarbejder. For eksempel har kommunerne, Kræftens Bekæmpelse og Region Hovedstaden i fællesskab tilbudt ungdomsuddannelser hjælp til at indføre røgfri skoletid, da den seneste sundhedsprofil viste, at flere unge var startet på at ryge. Vi kan nu se at andelen af borgere, som ryger dagligt, er faldet, især blandt unge. Omvendt ser vi desværre også, at brugen af røgfri tobak/nikotinposer er særligt udbredt blandt de unge.

Generelt er billedet, at udviklingen i sundhed og trivsel ikke går den ønskede vej. Jeg finder det især bekymrende, at flere mennesker viser tegn på dårlig mental sundhed, som f.eks. ensomhed, stress-, angst- eller depressive symptomer. Noget der skal ses i lyset af COVID-19, og som vi må følge tæt fremover. Udviklingen er også fortsat i den forkerte retning, når vi ser på, hvor mange borgere, der spiser usundt, eller har overvægt. Den sociale ulighed påvirker også stadig sundhedsadfærd, helbred og risikofaktorer og vi ser fortsat store forskelle i borgernes sundhed på tværs af de 29 kommuner.

Udfordringen de kommende år er at skabe en positiv udvikling, som mindsker uligheden og generelt skaber bedre sundhed i befolkningen. Det kræver, at forebyggelse fortsat prioriteres højt og at vi bygger videre på nuværende og nye samarbejder, samt at vi anvender den eksisterende viden og får ny viden på området. Dette skal understøttes fra national side. Fra Region Hovedstadens side ønsker vi at tage medansvar for og bidrage aktivt til en styrket forebyggelsesindsats.

Det har været muligt at lave en flot sundhedsprofil igen, fordi 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. Vi håber, at vi i fællesskab kan bruge den viden, sundhedsprofilerne giver, til gavn for borgerne i Region Hovedstaden.

Rigtig god fornøjelse.



Lars Gaardhøj, Regionsrådsformand

Indholdsfortegnelse

Baggrund	5
Metode	5
Kommunesocialgrupper	6
Social ulighed	6
Dårlig eller meget dårlig livskvalitet	8
Meget dårligere livskvalitet som følge af COVID-19 pandemien	10
Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred	12
Ensomhed	14
Stress	16
Rygning, e-cigaretter og røgfri tobak/nikotinposer	18
Stort ugentligt forbrug af alkohol	20
Usundt kostmønster	22
Fysisk inaktivitet	24
Overvægt	26
Søvnproblemer	28
Euforiserende stoffer og ubeskyttet sex	29
Motivation for adfærdsændringer	30
Råd fra egen læge	32
Tilbud om hjælp til adfærdsændring og trivsel	33
Opsamling	34

Baggrund

Det er femte gang, der udarbejdes en sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner. Sundhedsprofilen spiller en vigtig rolle i regionens rådgivningsforpligtigelse over for kommunerne på forebyggelsesområdet.

Formålet med sundhedsprofilen for Region Hovedstaden er at belyse og beskrive, hvordan det går med trivsel, sundhed og sygdom blandt borgerne i regionen samt at følge udviklingen over tid. Sundhedsprofilen kan bruges som planlægningsredskab i den løbende indsats for at forbedre folkesundheden i kommunerne og i regionen. Ved hjælp af sundhedsprofilen kan det ses hvilke sundhedsmæssige områder, der er potentielle i at forbedre og hvilke befolkningsgrupper, der er væsentlige at have fokus på, når sundhedsindsatser tilrettelægges.

Dette er en opsummering af nøgleresultater, som er præsenteret i rapporten ”’Hvordan har du det?’ Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer”. Sundhedsprofilerne for 2007, 2010, 2013, 2017 og 2021 kan alle findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen. Her findes desuden også faktaark for regionen, regionens kommuner og de københavnske bydele, som giver et overblik over risikofaktorerne fordeling blandt regionens/kommunens/bydelens borgere samt opdelt på hhv. mænd/kvinder og tre forskellige aldersgrupper.

Metode

Sundhedsprofilen bygger på data fra spørgeskemaundersøgelsen ’Hvordan har du det?’ samt data fra centrale registre. I 2021 blev der udsendt spørgeskemaer til 102.500 borgere i hele Region Hovedstaden, og blandt disse returnerede 54,9 % (N=56.245) et udfyldt skema. Opgørelserne i rapporten og denne opsamling er vægtet bl.a. i forhold til manglende besvarelse (non-response). I denne opsummering af nøgleresultater vises forekomsterne for hele regionen tilbage til 2010, men det primære fokus er på resultaterne fra 2021. Hvor det vurderes relevant, beskrives iøjnefaldende æn-

Sundhedsadfærd og trivsel har stor betydning for muligheden for at bevare et godt helbred og undgå eller udsætte udviklingen af kroniske sygdomme. I denne opsummering af nøgleresultater beskrives på et overordnet niveau borgernes livskvalitet og helbred, borgernes trivsel med fokus på ensomhed og stress samt borgernes rygevaner, alkoholvaner, kostvaner, fysisk aktivitetsniveau og søvnrelaterede gener. Forekomst af ubeskyttet sex og brug af euforiserende stoffer belyses også. Herudover beskrives forekomsten af overvægt, som også er en vigtig faktor i forhold til trivsel og sygelighed. Omfanget af borgere, som ønsker adfærdændring, og som ønsker hjælp hertil, beskrives, da det indikerer, hvor stort forebyggelsespotentialet er. Borgernes egen praktiserende læge er en vigtig aktør i den individrettede forebyggelse. Derfor beskrives andelen af borgere med udvalgte risikofaktorer, som er blevet rådet til adfærdændring af egen læge, og det beskrives også, hvor stor en andel af borgerne, som har taget imod tilbud om hjælp til adfærdændring fra en eller flere instanser i samfundet.

Social ulighed i sundhed og sygdom er med til at forklare forskelle i dødelighed og er forbundet med samfundsøkonomiske konsekvenser. I Danmark har der i mere end to årtier været politisk fokus på at reducere den sociale ulighed i sundhed både i regionale sundhedsaftaler og i nationale mål og strategier for folkesundheden. Social ulighed i sundhed har derfor også en plads i denne opsamling.

dringer fra 2017 til 2021. Særligt for Sundhedsprofil 2021 er, at dataindsamlingen blev gennemført under COVID-19 pandemien i en periode, hvor Danmark var underlagt restriktioner. I fortolkningen af resultaterne skal dette forhold derfor tages i betragtning, men der skal også tages hensyn til, at generelle udviklingstendenser og andre forhold end pandemien kan have haft betydning for det billede, der tegnes. Til trods for COVID-19 pandemien giver undersøgelsen generelt et brugbart indblik i borgernes sundhed og trivsel.

Kommunesocialgrupper

En lang række demografiske og sociale forhold har betydning for borgernes sundhedstilstand og adfærd. På baggrund heraf er regionens kommuner og bydele inddelt i fire kommunesocialgrupper, som afspejler kommunernes og bydelenes sociale ressourcer. Kommuner i kommunesocialgruppe 1 har den mindste andel borgere med grundskole- eller gymnasial uddannelse som højest fuldførte uddannelse, den mindste andel borgere i den erhvervsaktive alder, som er uden for arbejdsmarkedet, og den højeste gennemsnitlige brutto-

indkomst per borger. Modsat har kommuner i kommunesocialgruppe 4 den største andel borgere med grundskole- eller gymnasial uddannelse som højest fuldførte 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. Kortet viser fordelingen af regionens kommuner og bydele i kommunesocialgrupper i 2021.

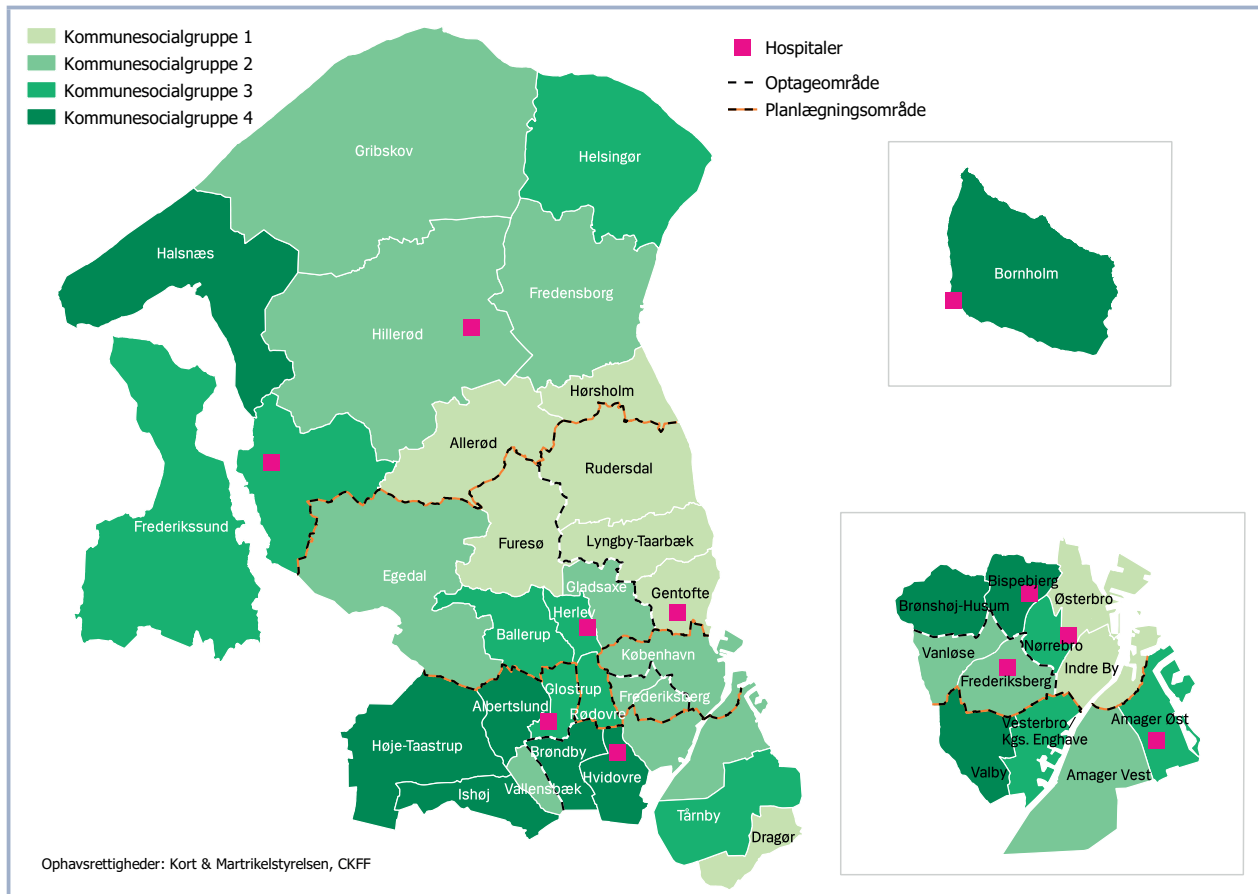
Social ulighed

Sundhed og sygdom er ikke lige fordelt i samfundet. Generelt tegner der sig et billede af, at jo kortere uddannelse, jo større sundhedsudfordringer. I 2021 ses der for langt de fleste risikofaktorer social ulighed i forekomsten blandt både mænd og kvinder, hvilket vil sige, at forekomsten af risikofaktorerne falder med stigende uddannelseslængde. Dette gælder for forekomsten af dårlig livskvalitet og helbred, dårlig mental sundhed, daglig rygning, usundt kostmønster, lav fysisk aktivitet i fritiden, søvnproblemer og svær overvægt. Det gælder også for andelen, som drikker over 14/21 genstande om ugen blandt mænd og borgere i alderen 35-64 år, mens der

blandt kvinder og borgere på 65+ år derimod ses, at andelen stiger med stigende uddannelseslængde. Der ses en høj grad af social ulighed i forekomsten af flere af risikofaktorerne, herunder særligt for daglig rygning, brug af e-cigaretter og usundt kostmønster.

Den sociale ulighed i forekomst af dårlig trivsel og helbred samt uhensigtsmæssig adfærd ses også i forhold til regionens kommuner og bydele, hvor forekomsten generelt er højere i områder med færre sociale ressourcer.

Figur 1: Kommunesocialgrupper i Region Hovedstaden i 2021



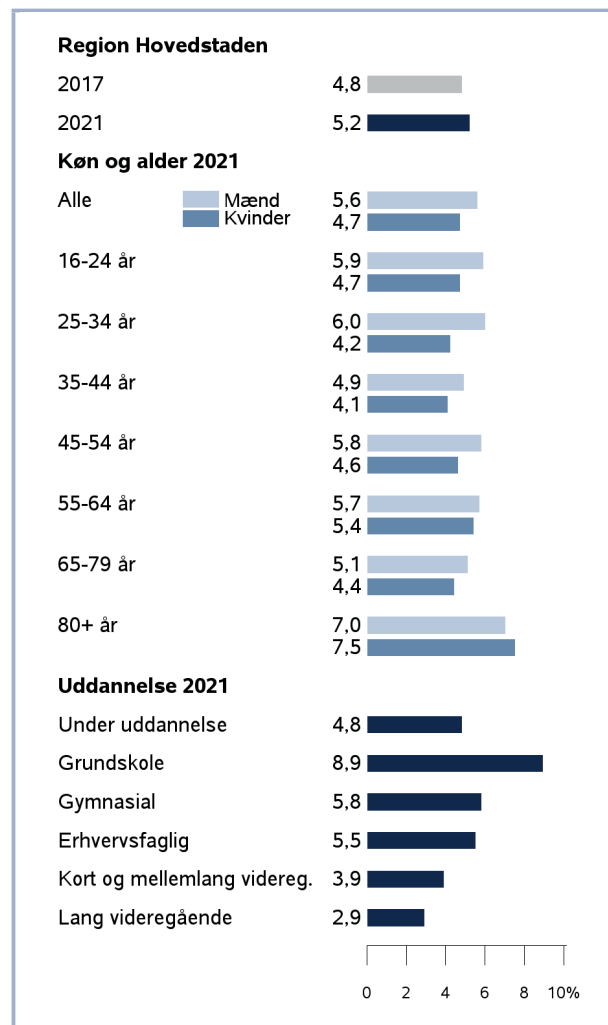
Dårlig eller meget dårlig livskvalitet

Størstedelen af borgerne i Region Hovedstaden har en god livskvalitet. I 2021 har 5,2 % af borgerne en dårlig eller meget dårlig livskvalitet svarende til 71.300 personer. Dette er en stigning fra 4,8 % i 2017. De største stigninger i perioden ses blandt mænd i alderen 16-24 år, hvor andelen er steget med 1,8 procentpoint, og blandt borgere under uddannelse samt mænd på 65-79 år, hvor den er steget med 1,4 procentpoint.

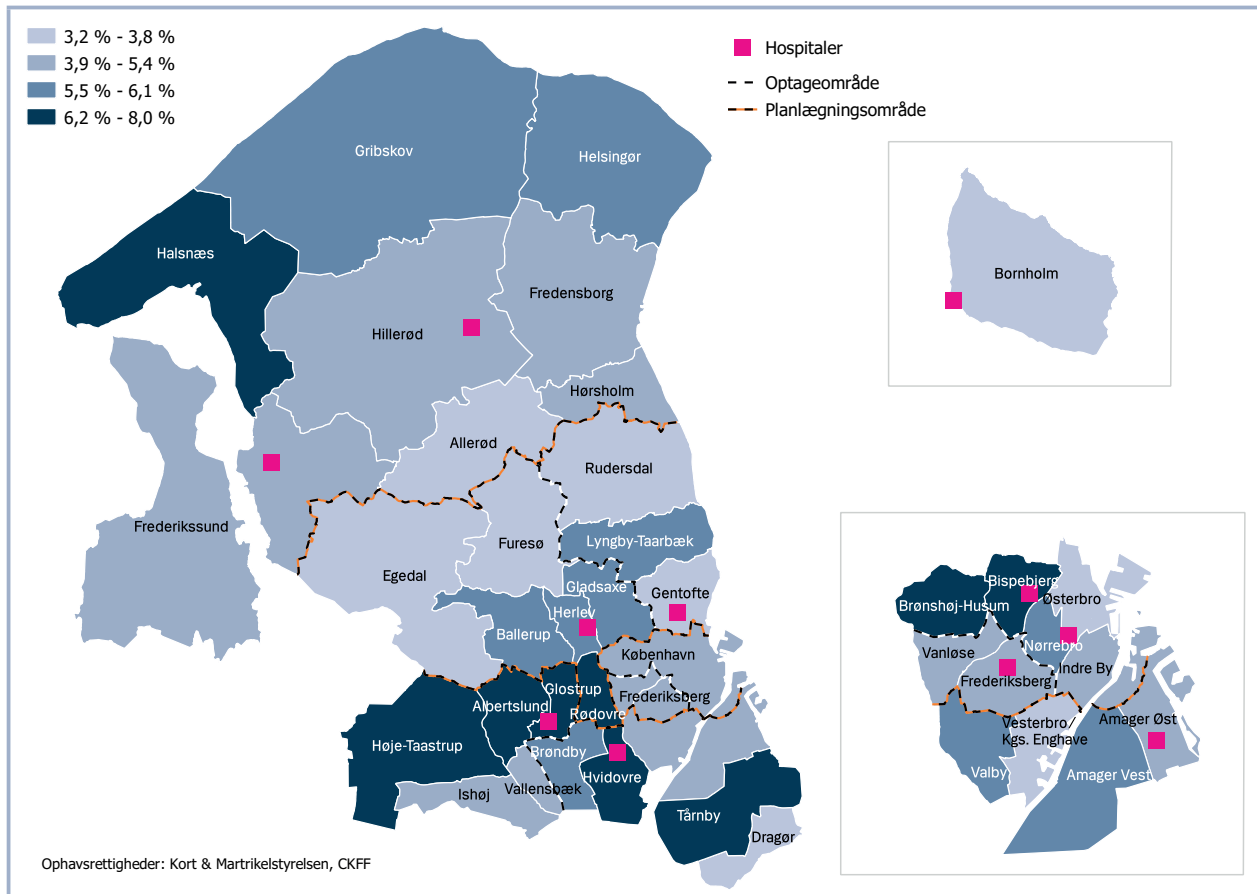
En større andel af mænd (5,6 %) end kvinder (4,7 %) har dårlig eller meget dårlig livskvalitet. Andelen er lidt større blandt de 80+ årige – især for kvinder (7,5 %) – sammenlignet med de øvrige aldersgrupper. Der er en social gradient i forekomsten af dårlig eller meget dårlig livskvalitet, hvilket betyder, at forekomsten falder med stigende uddannelseslængde.

Andelen af borgere med dårlig eller meget dårlig livskvalitet varierer fra 3,2 % i Rudersdal Kommune til 8,0 % i Albertslund Kommune.

Figur 2: Dårlig eller meget dårlig livskvalitet i hele Region Hovedstaden og opdelt på køn, alder og uddannelsesgrupper



Figur 3: Dårlig eller meget dårlig livskvalitet i Region Hovedstadens kommuner og bydele

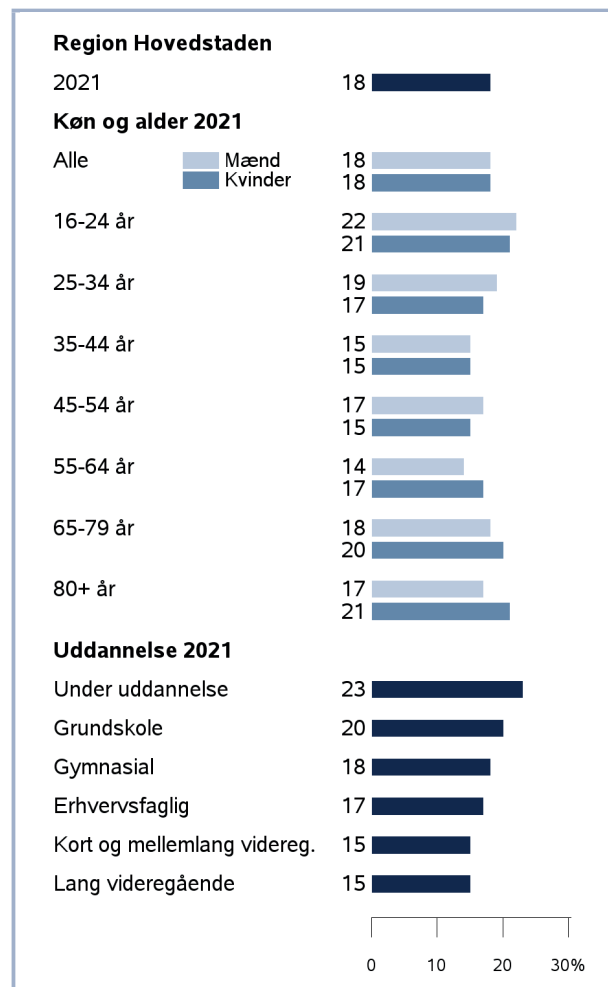


Meget dårligere livskvalitet som følge af COVID-19 pandemien

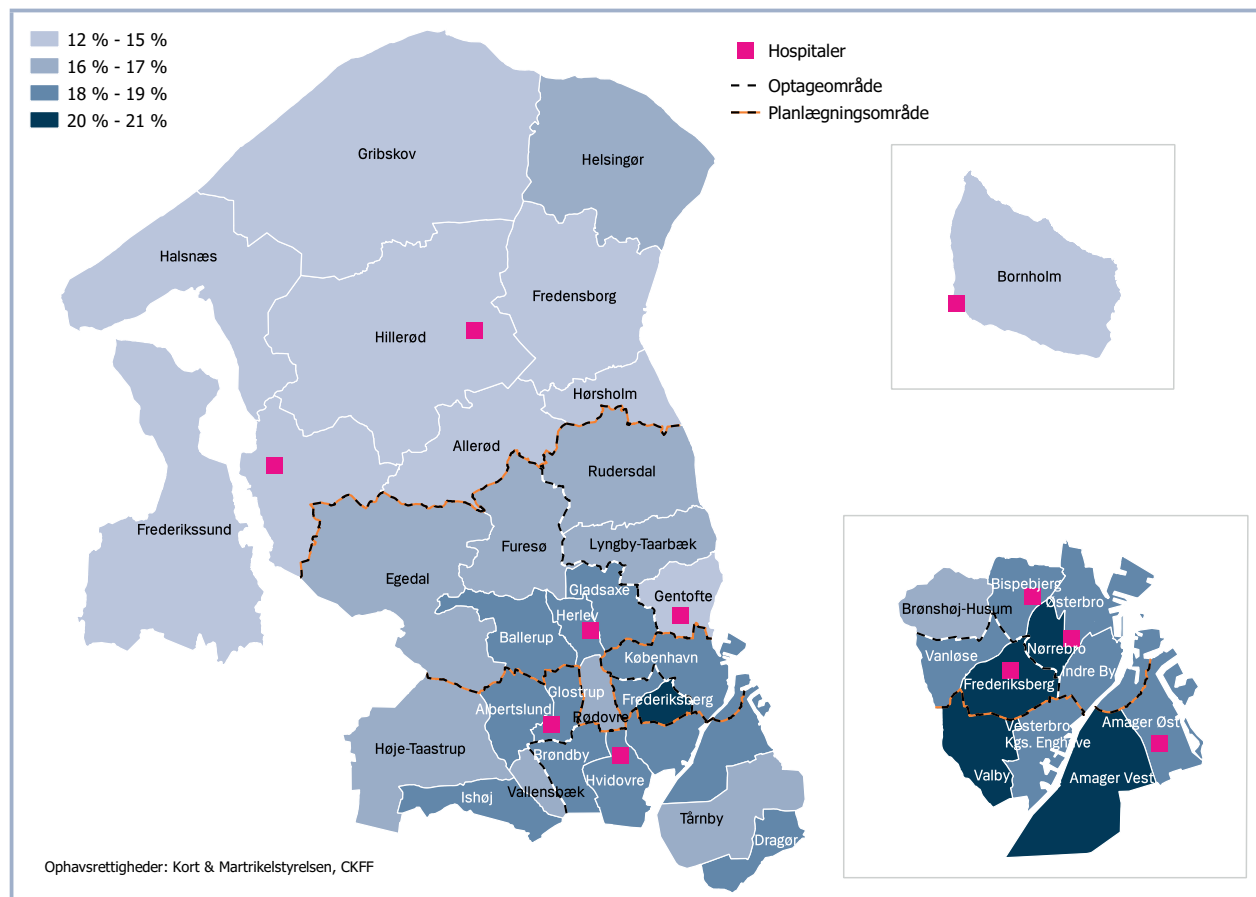
I 2021 vurderer 18 % af borgerne, at deres livskvalitet er blevet meget dårligere som følge af COVID-19 pandemien svarende til 242.100 borgere. Der er ingen kønsforskel i forekomsten. Forekomsten er især høj blandt borgere under uddannelse (23 %), blandt unge borgere på 16-24-år (mænd: 22 %; kvinder: 21 %), og blandt 80+ årige kvinder (21 %). Der ses en social gradient i forekomsten af borgere med meget dårligere livskvalitet som følge af COVID-19 pandemien, hvilket vil sige, at andelen falder med stigende uddannelseslængde.

Andelen af borgere med meget dårligere livskvalitet som følge af COVID-19 pandemien varierer på tværs af kommuner og bydele fra 12 % i Bornholms Regionskommune til 21 % i bydelene Valby og Nørrebro. Relativt høje forekomster ses også i Frederiksberg Kommune og i flere af de andre københavnske bydele.

Figur 4: Meget dårligere livskvalitet som følge af COVID-19 pandemien i hele Region Hovedstaden og opdelt på køn, alder og uddannelsesgrupper



Figur 5: Meget dårligere livskvalitet som følge af COVID-19 pandemien i Region Hovedstadens kommuner og bydele



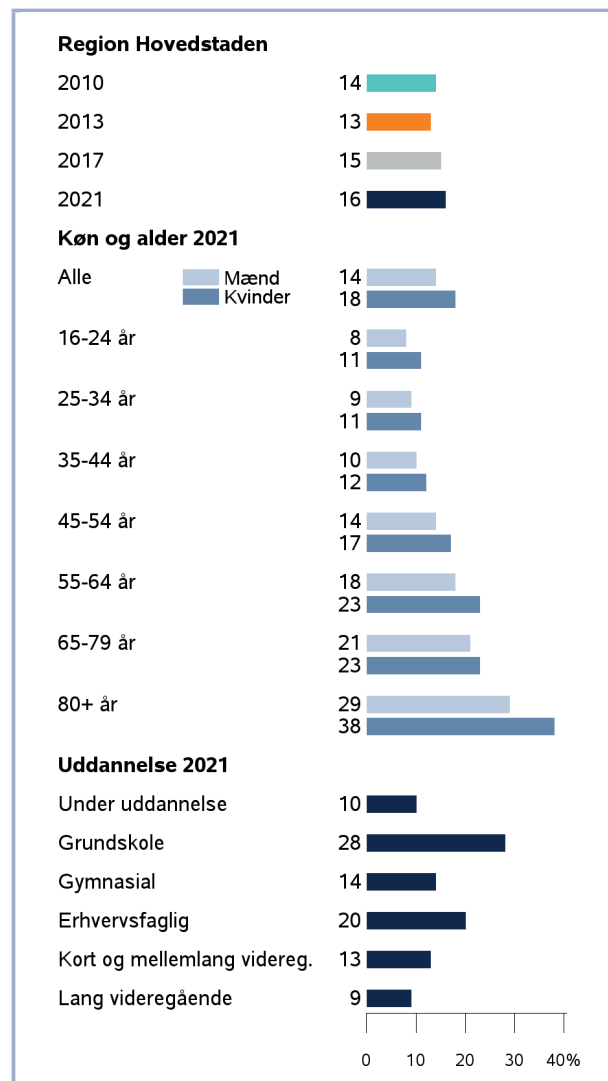
Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred

I 2021 har 16 % af borgerne et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred svarende til 237.400 personer. Der er sket en stigning i forekomsten fra 2010 til 2021. Den største stigning er sket fra 2013 til 2017 efterfulgt af en mindre stigning fra 15 % i 2017 til 16 % i 2021. Borgere under uddannelse, med erhvervsfaglig og lang videregående uddannelse samt kvinder er blandt de grupper med størst stigning fra 2017 til 2021, og her er forekomsten steget med 2-3 procentpoint.

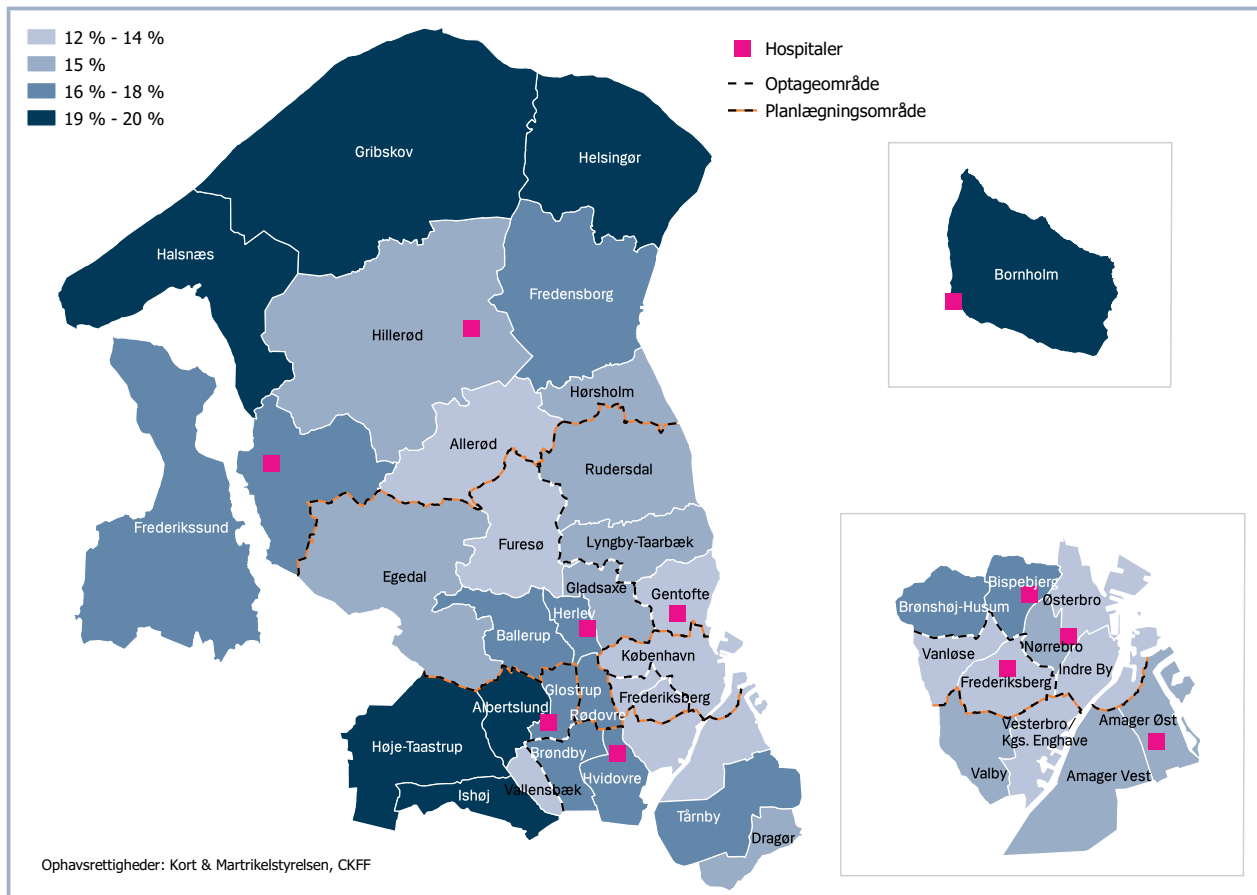
Generelt er forekomsten af mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred højere blandt kvinder (18 %) end blandt mænd (14 %). For begge køn stiger forekomsten med stigende alder og er højest blandt de 80+ årige (kvinder: 38 %; mænd: 29 %). Der ses en social gradient i forekomsten af mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred, når der ses bort fra gymnasial uddannelse, hvilket vil sige, at forekomsten falder med stigende uddannelseslængde.

Andelen af borgere med mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred varierer fra 12 % i bydelene Vesterbro/Kongens Enghave og Østerbro samt kommunerne Allerød og Gentofte til 20 % i Halsnæs og Gribskov kommuner samt Bornholms Regionskommune.

Figur 6: Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred i hele Region Hovedstaden og opdelt på køn, alder og uddannelsesgrupper



Figur 7: Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred i Region Hovedstadens kommuner og bydele



Ensomhed

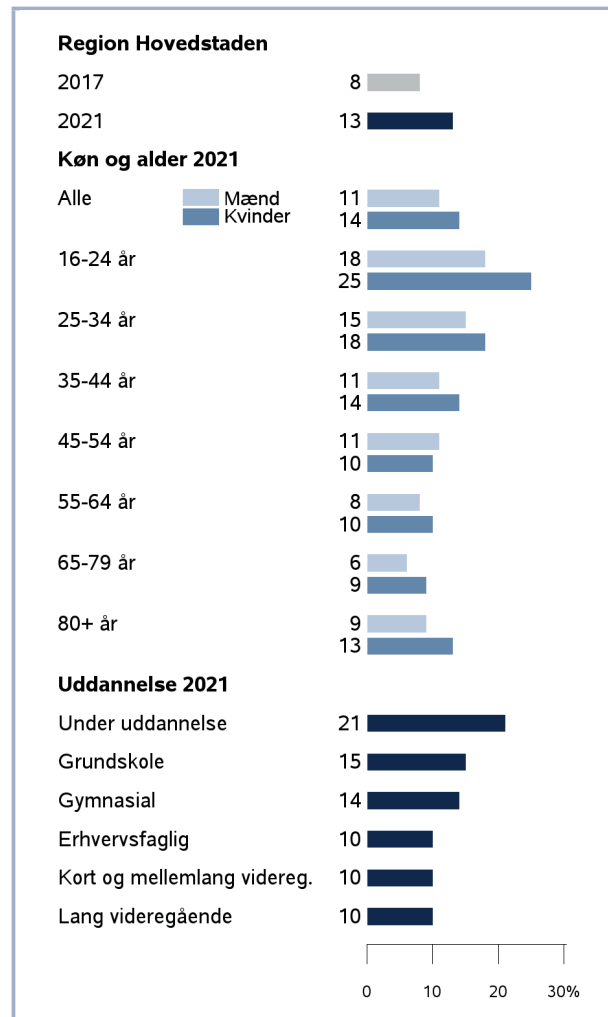
Alle oplever ensomhed fra tid til anden; for de fleste er det forbigående følelser af ensomhed udløst af bestemte situationer eller livsbegivenheder. Denne opgørelse skelner ikke mellem forbigående og længerevarende ensomhed.

I 2021 er i alt 13 % af borgerne i Region Hovedstaden ensomme svarende til 174.700 personer. Fra 2017 til 2021 er andelen steget fra 8 % til 13 %. De største stigninger i andelen ses blandt de 16-24-årige kvinder og mænd med hhv. 11 og 9 procentpoint samt for borgere under uddannelse, hvor andelen er steget med 10 procentpoint.

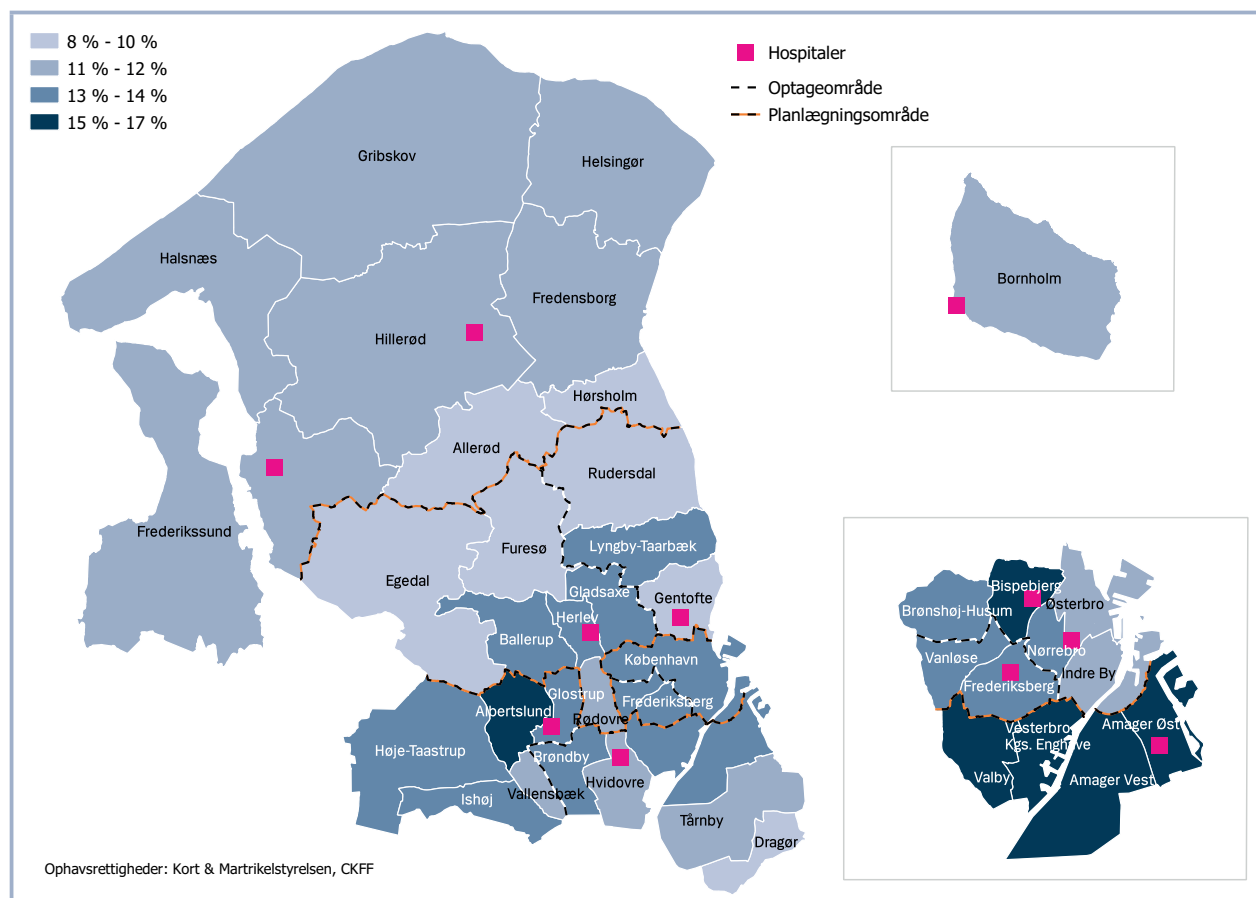
Generelt er andelen større blandt kvinder (14 %) end blandt mænd (11 %). For begge køn er andelen af borgere, som er ensomme, størst blandt de 16-24-årige (kvinder: 25 %; mænd: 18 %) og borgere under uddannelse (21 %). Forekomsten af ensomhed er større blandt borgere med grundskoleuddannelse sammenlignet med borgere med erhvervsfaglig eller videregående uddannelser.

Andelen af borgere, som er ensomme, varierer fra 8 % i Hørsholm Kommune til 17 % i bydelen Amager Vest. De højeste forekomster ses generelt i flere af de københavnske bydele.

Figur 8: Ensomhed i hele Region Hovedstaden og opdelt på køn, alder og uddannelsesgrupper



Figur 9: Ensomhed i Region Hovedstadens kommuner og bydele



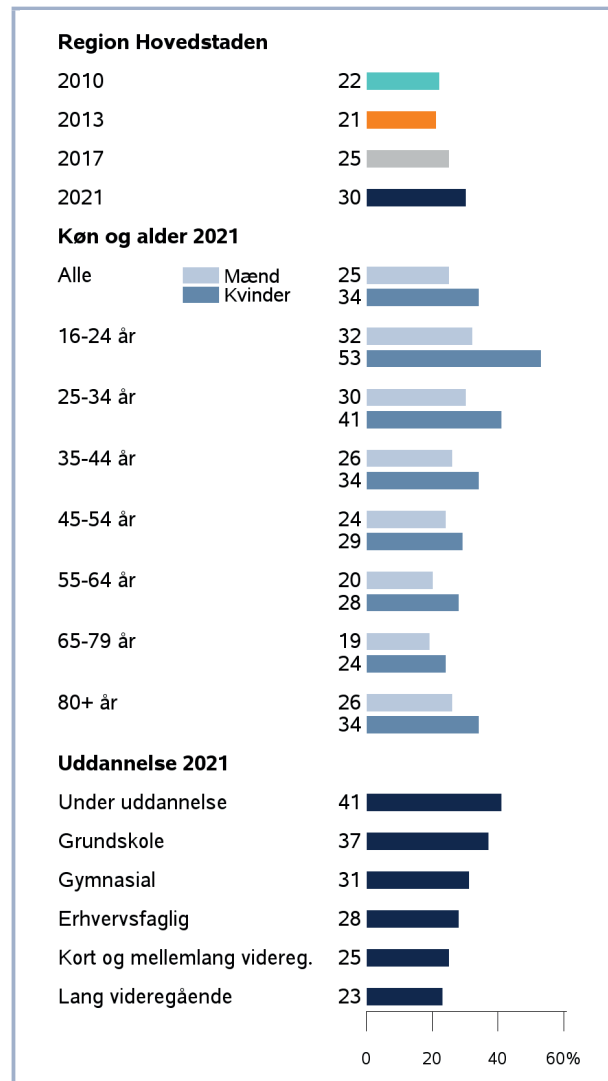
Stress

I 2021 har 30 % af borgerne i Region Hovedstaden en høj score på en valideret stresskala. Dette svarer til 422.600 personer. Forekomsten er steget fra 2010 til 2021 og især fra 2017 til 2021. Borgere på 16-24 år er blandt de grupper med størst stigning fra 2017 til 2021, og her er forekomsten steget med hhv. 13 og 9 procentpoint for de unge kvinder og mænd.

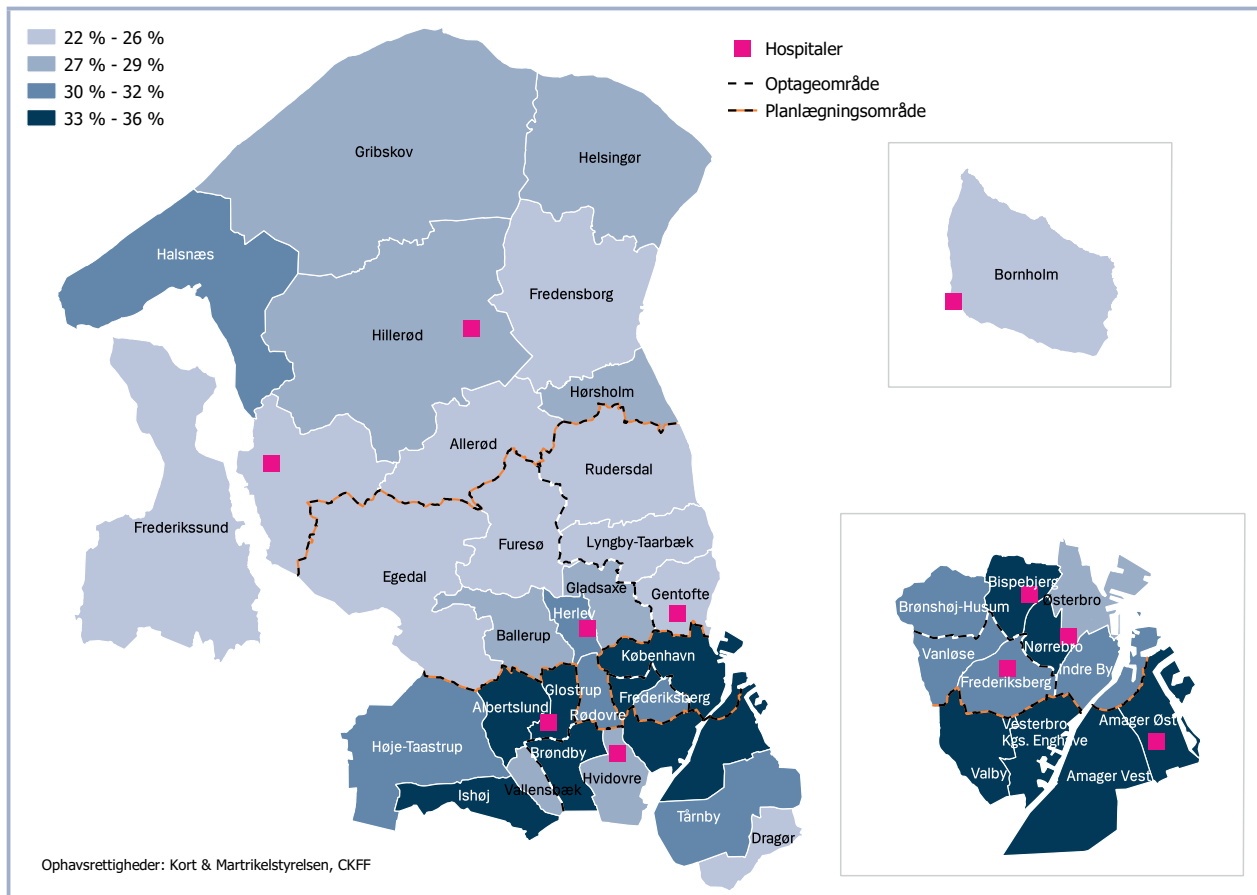
Generelt er andelen med en høj score på stresskalaen større blandt kvinder (34 %) end blandt mænd (25 %). For begge køn er andelen størst blandt de 16-24-årige, især blandt de 16-24-årige kvinder (53 %). Andelen falder med stigende alder indtil 65-79 år, hvorefter der ses en stigning for de 80+ årige. Der ses en social gradient i forekomsten af en høj score på stresskalaen, hvilket vil sige, at forekomsten falder med stigende uddannelseslængde.

Andelen af borgere, som har en høj score på stresskalaen, varierer fra 22 % i Allerød Kommune til 36 % i bydelene Bispebjerg og Amager Øst. De højeste forekomster ses generelt blandt kommuner på Københavns Vestegn og i flere af de andre københavnske bydele.

Figur 10: Høj score på stresskalaen i hele Region Hovedstaden og opdelt på køn, alder og uddannelsesgrupper



Figur 11: Høj score på stresskalaen i Region Hovedstadens kommuner og bydele



Rygning, e-cigaretter og røgfri tobak/nikotinposer

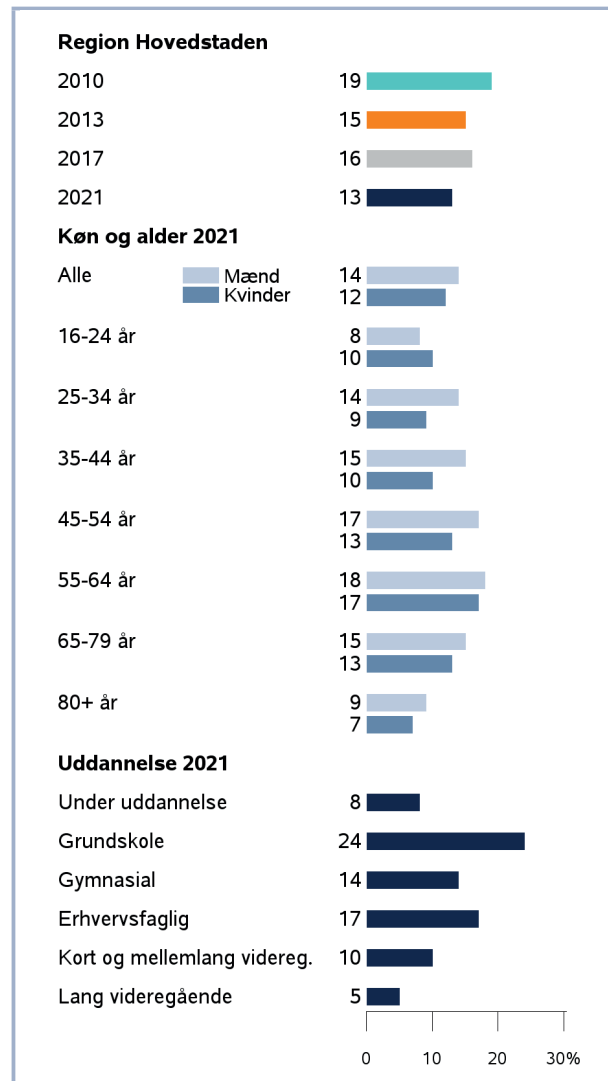
I 2021 ryger 19 % af borgerne i Region Hovedstaden dagligt eller lejlighedsvist svarende til 272.600 personer. I alt 13 % af borgerne ryger dagligt, mens 6 % ryger lejlighedsvist. I 2021 ses det også, at 3,5 % af borgerne bruger røgfri tobak og/eller nikotinposer og 3,1 % bruger e-cigaretter.

Fra 2010 til 2021 er der sket et fald i andelen, som ryger dagligt. Det største fald i daglig rygning fra 2017 til 2021 ses blandt de 16-24-årige, hvor forekomsten er faldet med 8 procentpoint for de unge mænd og faldet med 6 procentpoint for de unge kvinder. Imidlertid er lejlighedsvis rygning stadig udbredt blandt 16-34-årige i 2021 og tilsvarende for røgfri tobak og/eller nikotinposer, som 17,1 % af 16-24-årige mænd bruger. Der ses få grupper, hvor andelen, som ryger dagligt, er uændret siden 2017, f.eks. blandt de 65-79-årige.

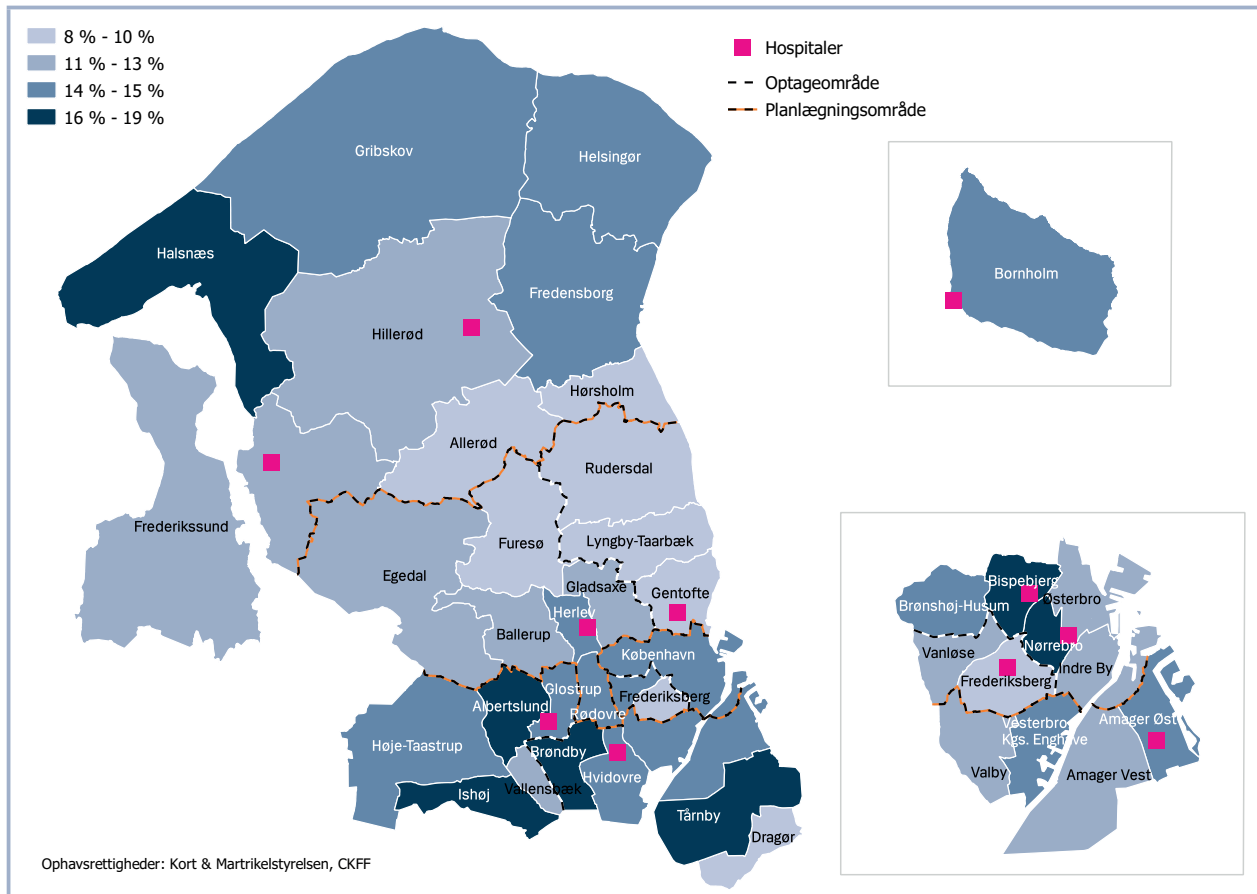
Generelt er andelen, som ryger dagligt, lidt større blandt mænd (14 %) end blandt kvinder (12 %). Dette mønster ses på tværs af alle aldersgrupper med undtagelse af de 16-24-årige, hvor en større andel kvinder end mænd ryger dagligt. For begge køn er andelen, som ryger dagligt, relativt høj blandt de 55-64-årige. Der ses en social gradient i forekomsten af daglig rygning, når man ser bort fra gymnasial uddannelse, hvilket vil sige, at forekomsten falder med stigende uddannelseslængde.

Andelen af borgere, som ryger dagligt, varierer fra 8 % i Allerød, Gentofte og Rudersdal kommuner til 19 % i Ishøj Kommune.

Figur 12: Daglig rygning i hele Region Hovedstaden og opdelt på køn, alder og uddannelsesgrupper



Figur 13: Daglig rygning i Region Hovedstadens kommuner og bydele



Stort ugentligt forbrug af alkohol

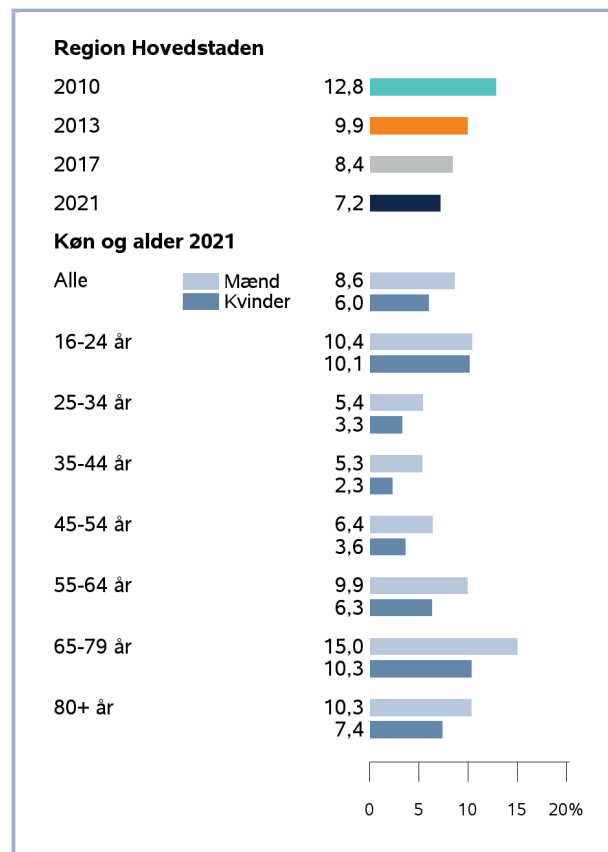
Fokus i det følgende er på borgere, som drikker over 14/21 genstande om ugen (14 for kvinder og 21 for mænd), da det var Sundhedsstyrelsens udmeldte højriskogrænse for indtag af alkohol, da dataindsamlingen til denne sundhedsprofil fandt sted. I 2021 drikker 7,2 % af borgerne ugentligt over 14/21 genstande, hvilket svarer til 98.000 personer. Desuden er der 12 % af borgerne, som ugentligt rusdrikker, dvs. drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed. Forekomsten er højest blandt de 16-24-årige (mænd: 25 %; kvinder: 17 %). Generelt er andelen, som drikker over 14/21 genstande om ugen, faldet siden 2010. Fra 2017 til 2021 er andelen faldet bl.a. i den yngre del af befolkningen og især blandt de 16-24-årige mænd og kvinder, hvor andelen er faldet med hhv. 3,0 og 3,7 procentpoint. For begge køn ses til gengæld intet fald i andelen blandt de 35-44-årige samt de 65+ årige.

For begge køn er andelen af borgere, som drikker over 14/21 genstande om ugen, relativt stor blandt de 16-24-årige og de ældste aldersgrupper, særligt blandt de 65-79-årige (15,0 % for mænd; 10,3 % for kvinder). Generelt er andelen større blandt mænd (8,6 %) end blandt kvinder (6,0 %).

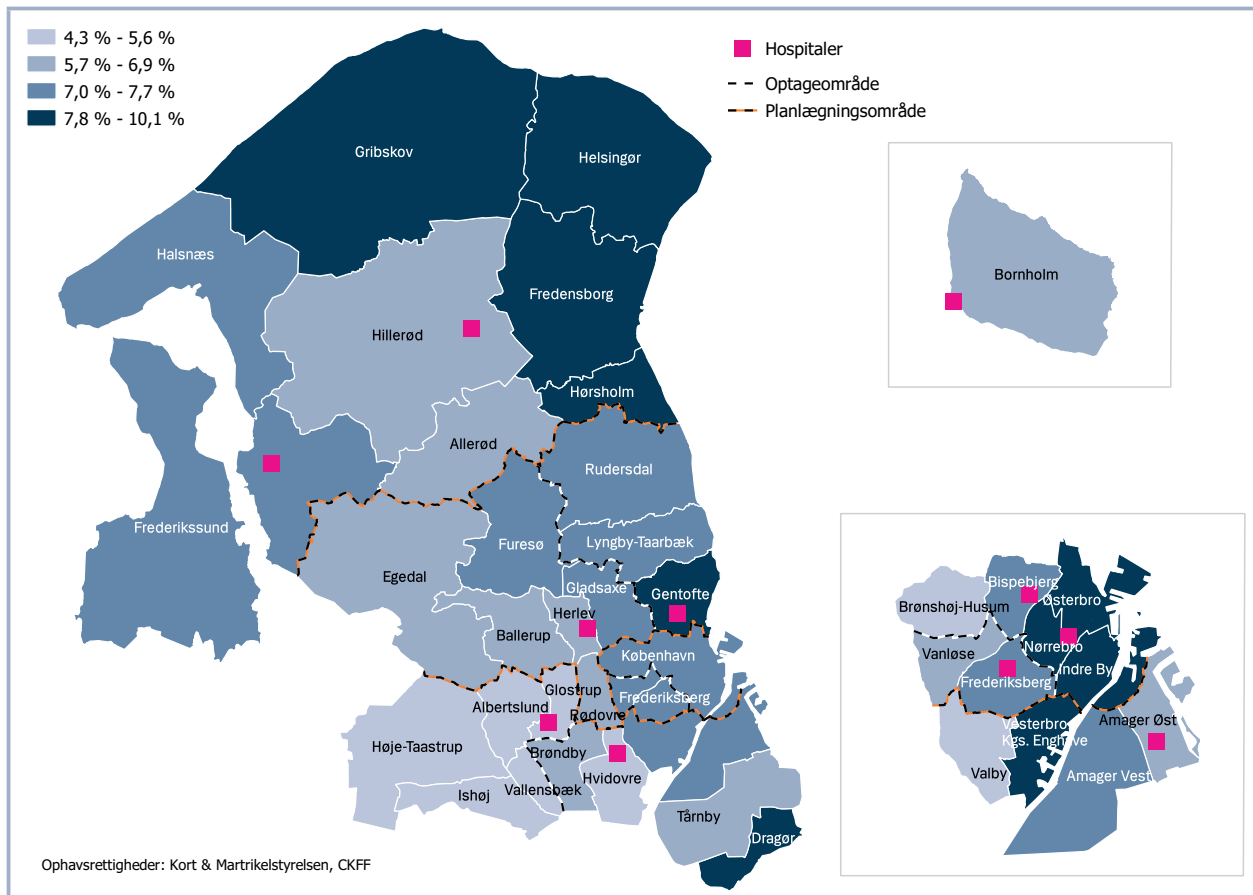
Sammenhængen mellem et ugentligt alkoholindtag over 14/21 genstande og uddannelse er kompleks, da den afhænger af alder og køn. Derfor er sammenhængen hverken illustreret eller detaljeret beskrevet i denne opsamling, men detaljerne kan findes i rapporten. Helt overordnet ses blandt mænd og borgere på 35-64 år en social gradient i forekomsten, hvilket vil sige, at forekomsten falder med stigende uddannelseslængde. For kvinder og for borgere på 65+ år ses derimod en omvendt social gradient, hvilket vil sige, at forekomsten stiger med stigende uddannelseslængde.

Andelen af borgere, som drikker over 14/21 genstande om ugen, varierer fra 4,3 % i Høje-Taastrup Kommune til 10,1 % i Helsingør Kommune. Desuden ses generelt en relativ høj forekomst i flere af de københavnske bydele samt i de nordlige kystkommuner.

Figur 14: Borgere, som drikker over 14/21 genstande om ugen i hele Region Hovedstaden og opdelt på køn og alder



Figur 15: Borgere, som drikker over 14/21 genstande om ugen i Region Hovedstadens kommuner og bydele



Usundt kostmønster

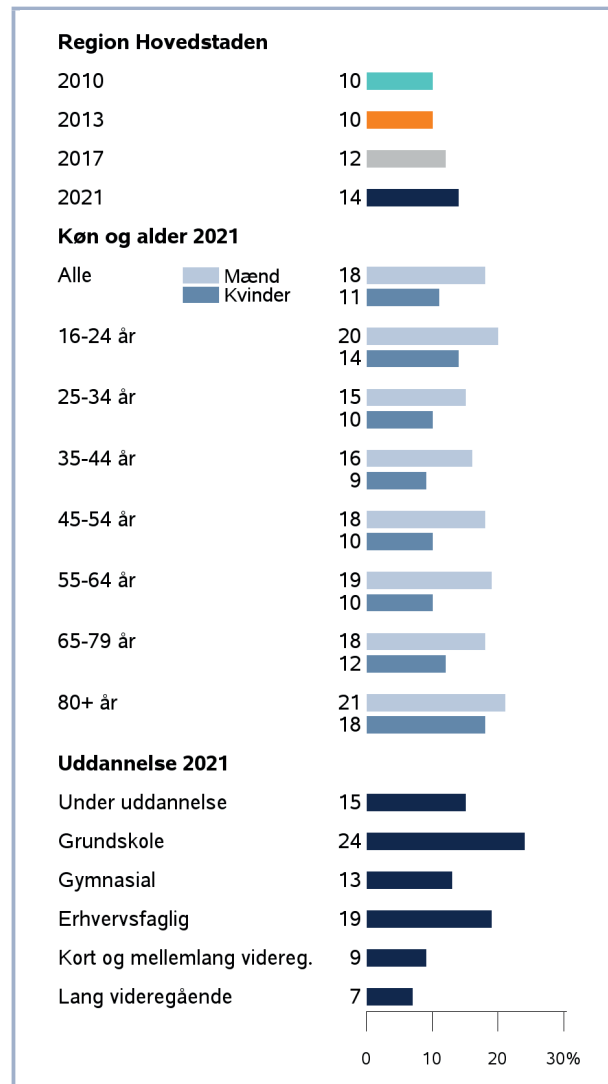
Borgere med usundt kostmønster har et utilstrækkeligt indtag af frugt, grønt og fisk og er samtidig mere tilbøjelige til at have et hyppigt indtag af kød (fra firbenede dyr), fastfood, sodavand og energidrik end borgere med et kostmønster, som er mere sundt.

I 2021 har 14 % af borgerne i Region Hovedstaden et usundt kostmønster svarende til 196.000 personer. Siden 2010 er borgernes kostvaner blevet mere usunde, og andelen med usundt kostmønster er større i 2021 end i tidligere år. Andelen er steget i de fleste befolkningsgrupper. Fra 2017 til 2021 er der f.eks. sket en stigning i andelen blandt de 16-24-årige og borgere med lang videregående uddannelse på 3 procentpoint.

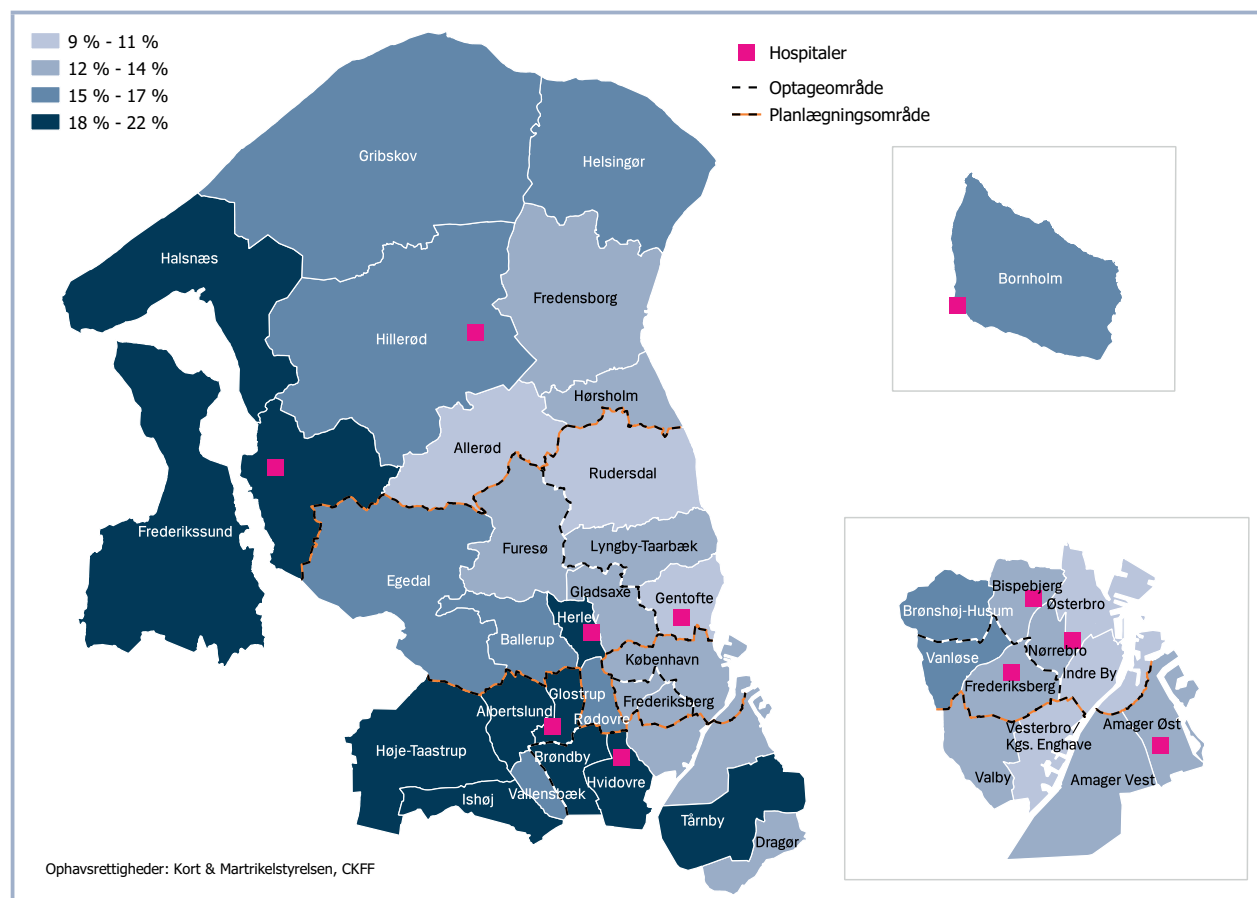
For begge køn er andelen af borgere med et usundt kostmønster størst blandt de 80+ årige (mænd: 21 %; kvinder: 18 %) og blandt de 16-24-årige (mænd: 20 %; kvinder: 14 %). Andelen er generelt større blandt mænd (18 %) end blandt kvinder (11 %). Der ses en social gradient i forekomsten af borgere med et usundt kostmønster, når der ses bort fra borgere med gymnasial uddannelse, hvilket vil sige, at forekomsten falder med stigende uddannelseslængde.

Andelen af borgere, som har et usundt kostmønster, varierer fra 9 % i bydelen Indre By og Gentofte Kommune til 22 % i Brøndby Kommune. Desuden ses generelt en relativ høj forekomst i flere af de andre kommuner på Københavns Vestegn samt i kommuner i den vestlige del af regionen.

Figur 16: Usundt kostmønster i hele Region Hovedstaden og opdelt på køn, alder og uddannelsesgrupper



Figur 17: Usundt kostmønster i Region Hovedstadens kommuner og bydele



Fysisk inaktivitet

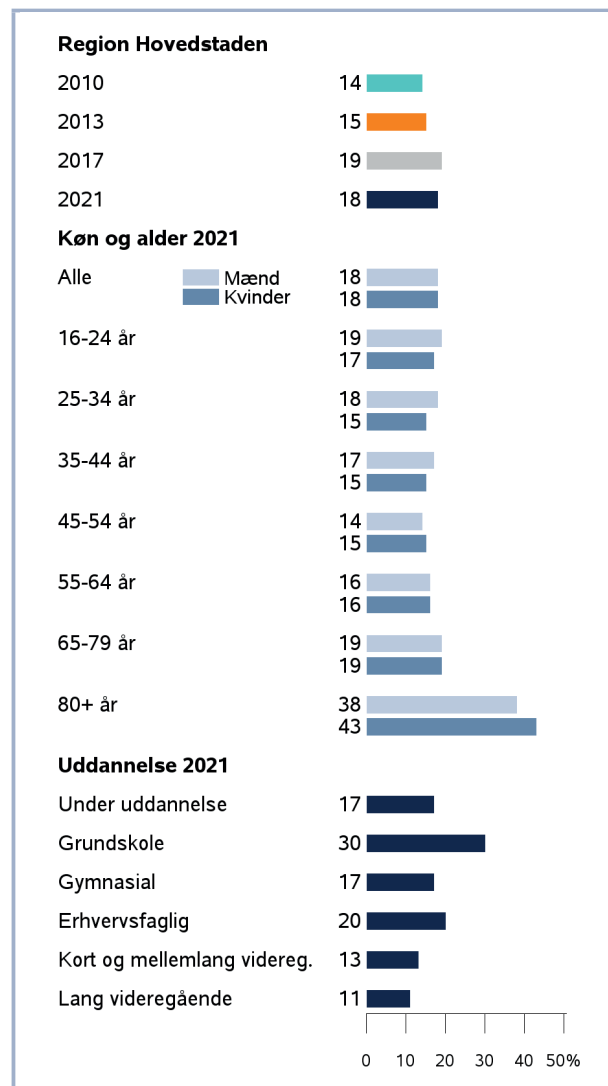
I 2021 har 18 % af borgerne i Region Hovedstaden et lavt fysisk aktivitetsniveau i fritiden svarende til 248.500 personer. Hertil kommer, at 35 % af borgerne har mindst 4 timers stillesiddende skærmtid i fritiden på en typisk hverdag og 62 % er stillesiddende i mere end 8 timer på en typisk hverdag.

Fra 2010 til 2017 ses en stigning i andelen, som har lav fysisk aktivitet i fritiden, efterfulgt af et fald fra 2017 (19 %) til 2021 (18 %). Fra 2017 til 2021 ses det største fald på 5 procentpoint blandt de 80+ årige kvinder. Herudover ses der også et fald på 2-3 procentpoint blandt 35-44-årige kvinder, 45-54-årige mænd og borgere med lang videregående uddannelse, mens der ses et mere begrænset eller intet fald i forekomsten i de resterende alders- og uddannelsesgrupper siden 2017.

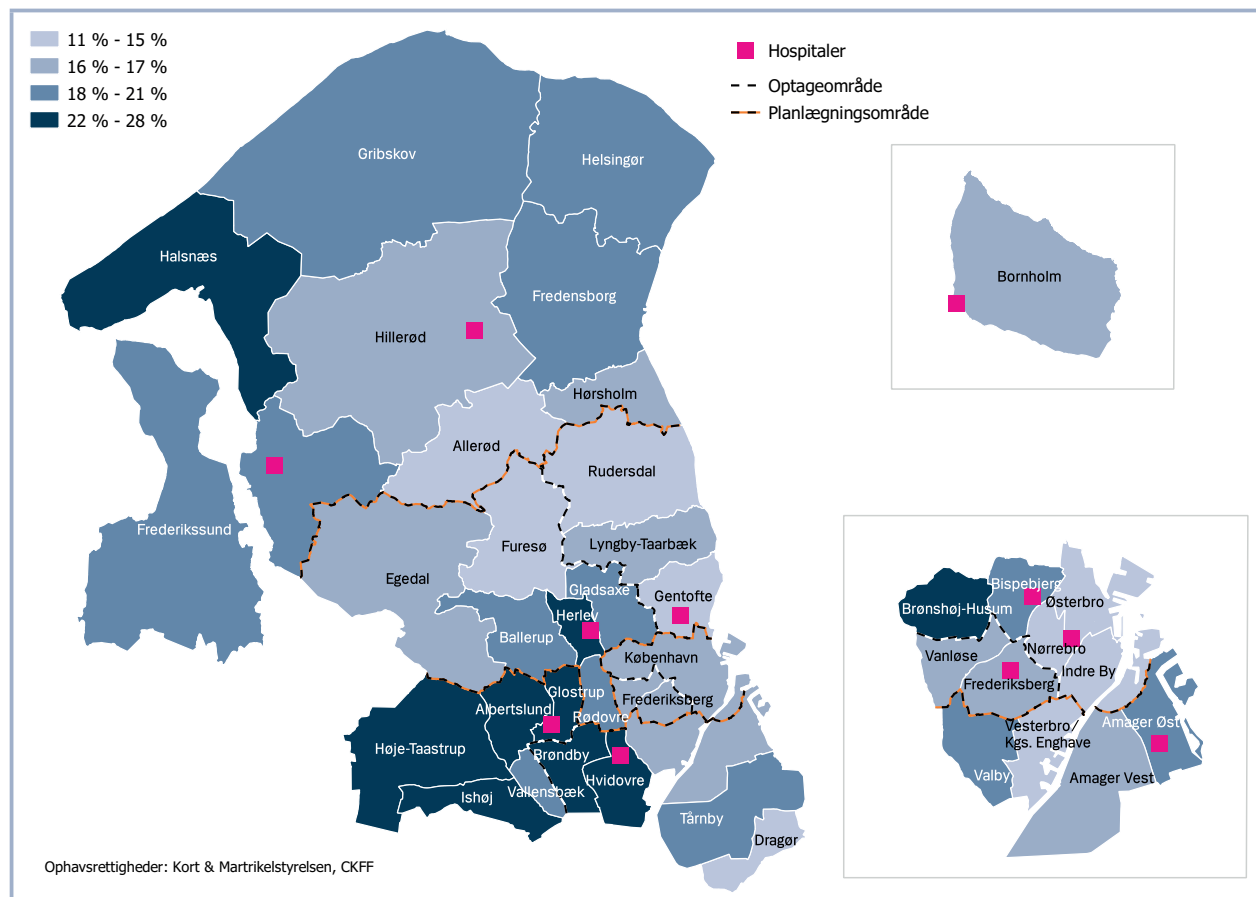
Andelen af borgere, som har lav fysisk aktivitet i fritiden, er ens for mænd og kvinder. Forekomsten er højest blandt borgere på 80+ år (mænd: 38 %; kvinder: 43 %). Der ses en social gradient i forekomsten, hvilket vil sige, at forekomsten falder med stigende uddannelseslængde, når der ses bort fra gymnasial uddannelse.

Andelen af borgere, som har lav fysisk aktivitet i fritiden, varierer fra 11 % i bydelen Indre by til 28 % i Ishøj Kommune. Der ses derudover generelt en relativ høj forekomst i flere af de andre kommuner på Københavns Vestegn.

Figur 18: Lav fysisk aktivitet i fritiden i hele Region Hovedstaden og opdelt på køn, alder og uddannelsesgrupper



Figur 19: Lav fysisk aktivitet i fritiden i Region Hovedstadens kommuner og bydele



Overvægt

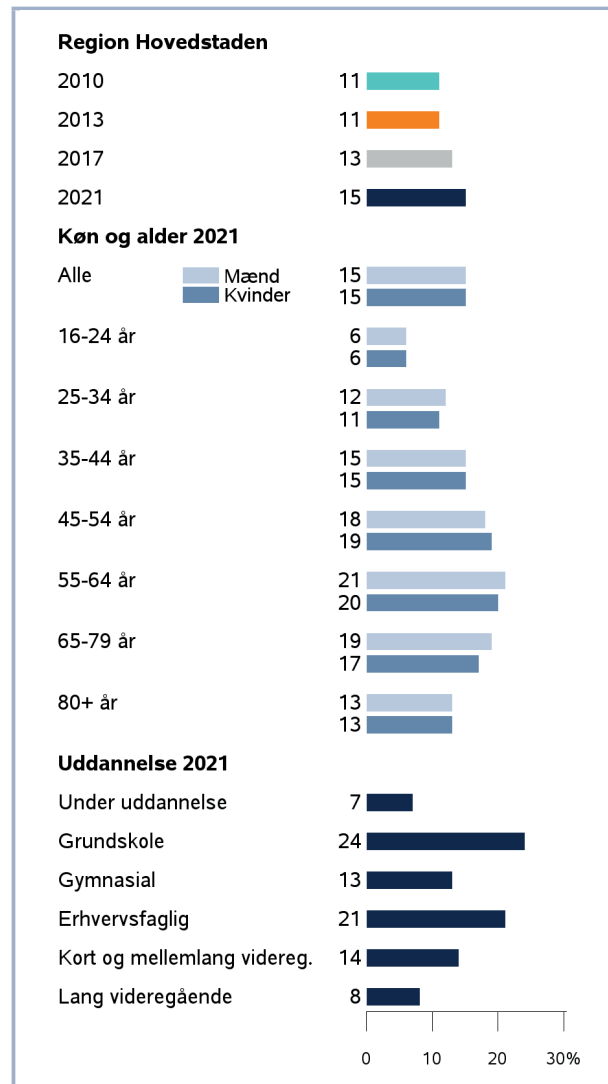
I 2021 har 47 % af borgerne i Region Hovedstaden overvægt (BMI: ≥ 25) svarende til 643.500 personer. Knap én ud af tre borgere med overvægt har svær overvægt (15 % af alle borgere; BMI: ≥ 30), mens resten har moderat overvægt (BMI: 25,0-29,9). Andelen af borgere med overvægt er steget siden 2010, hvilket især er båret af en stigning i andelen med svær overvægt fra 11 % i 2010 og 13 % i 2017 til 15 % i 2021. Med stigninger på 3 procentpoint fra 2017 til 2021 er 25-34-årige mænd, 35-44-årige kvinder og borgere med grundskoleuddannelse blandt de grupper med størst stigning i forekomsten af svær overvægt.

Generelt er forekomsten af svær overvægt den samme hos mænd og kvinder (15 %). Der ses en aldersgradient, hvor forekomsten stiger med stigende alder indtil 55-64 år for begge køn, hvorefter den falder. Således er mænd og kvinder i alderen 55-64 år blandt de grupper med højest forekomst af svær overvægt.

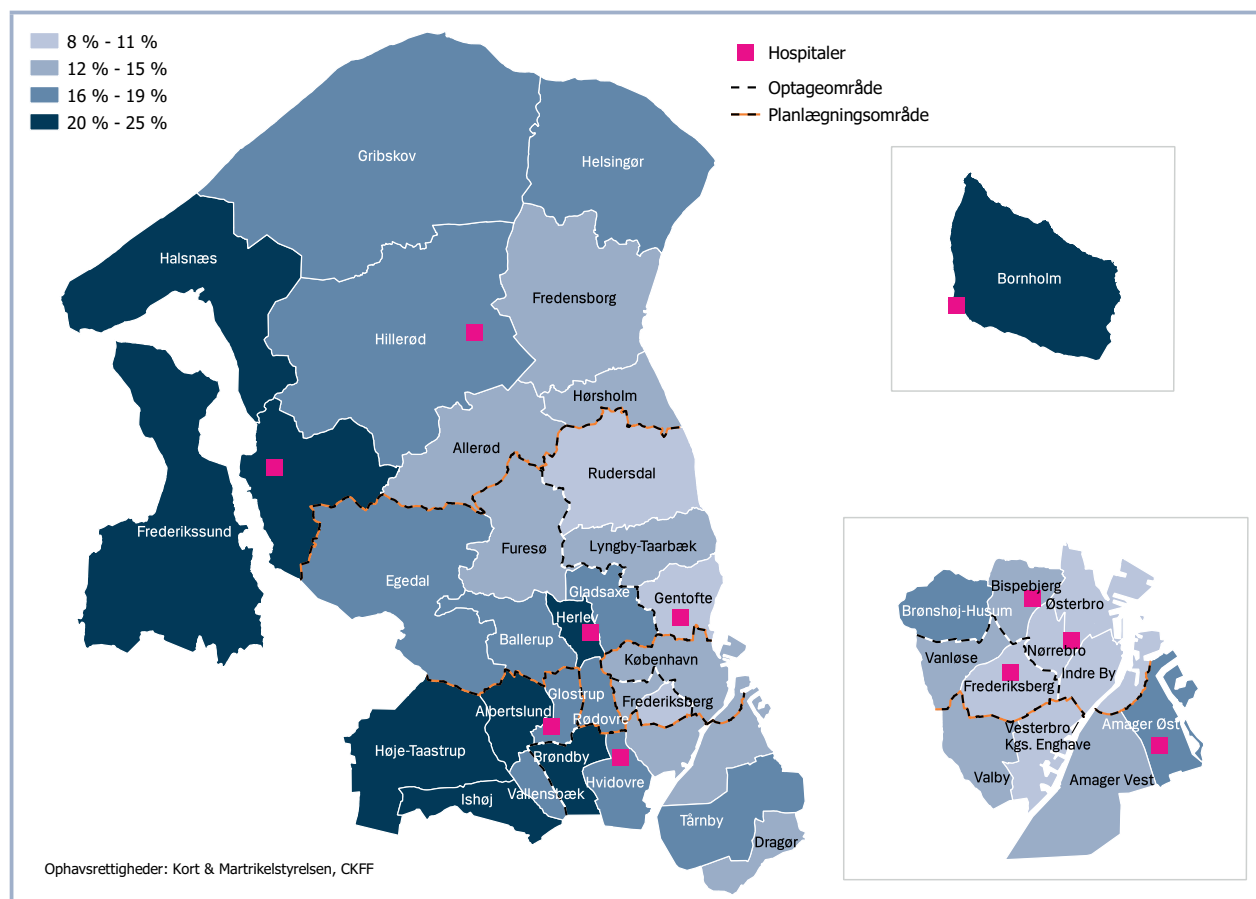
Der ses en tydelig social gradient i forekomsten af svær overvægt, når man ser bort fra gymnasial uddannelse, hvilket vil sige, at andelen falder med stigende uddannelseslængde.

Andelen af borgere med svær overvægt varierer fra 8 % i bydelen Østerbro til 25 % i Ishøj Kommune. Generelt ses der desuden en relativ høj forekomst i flere af de andre kommuner på Københavns Vestegn samt i kommuner i den vestlige del af regionen.

Figur 20: Svær overvægt i hele Region Hovedstaden og opdelt på køn, alder og uddannelsesgrupper



Figur 21: Svær overvægt i Region Hovedstadens kommuner og bydele



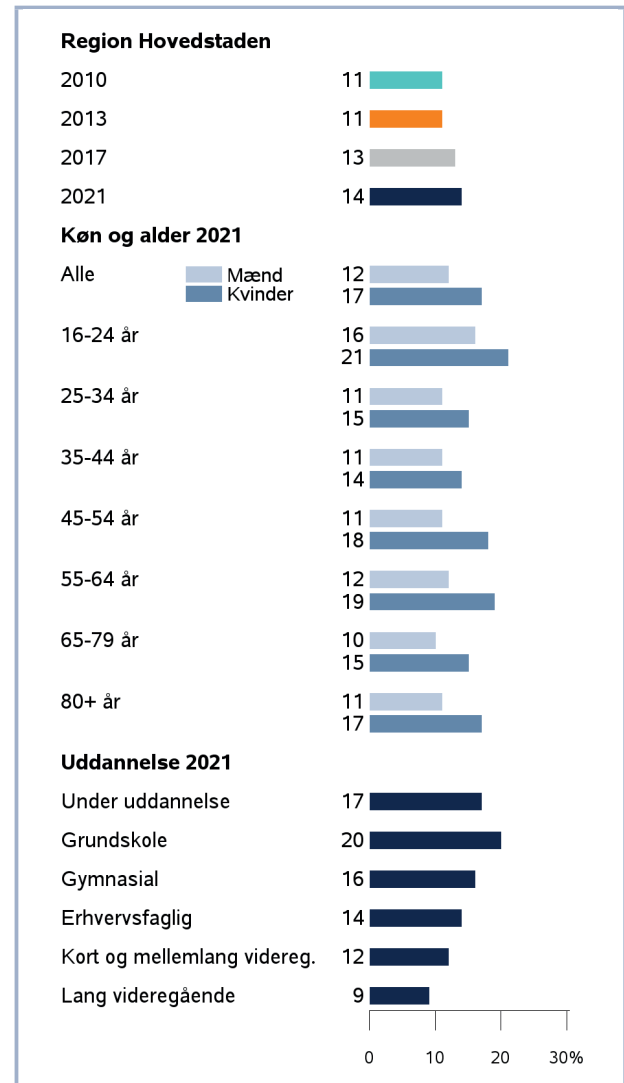
Søvnproblemer

I 2021 er 14 % af borgerne meget generet af søvnproblemer svarende til 203.800 personer. Fra 2010 til 2021 er forekomsten af søvnproblemer steget. Unge mænd og kvinder på 16-24 år samt borgere under uddannelse og borgere med gymnasial uddannelse er blandt de grupper med størst stigning i forekomsten fra 2017 til 2021 med stigninger på 3-4 procentpoint.

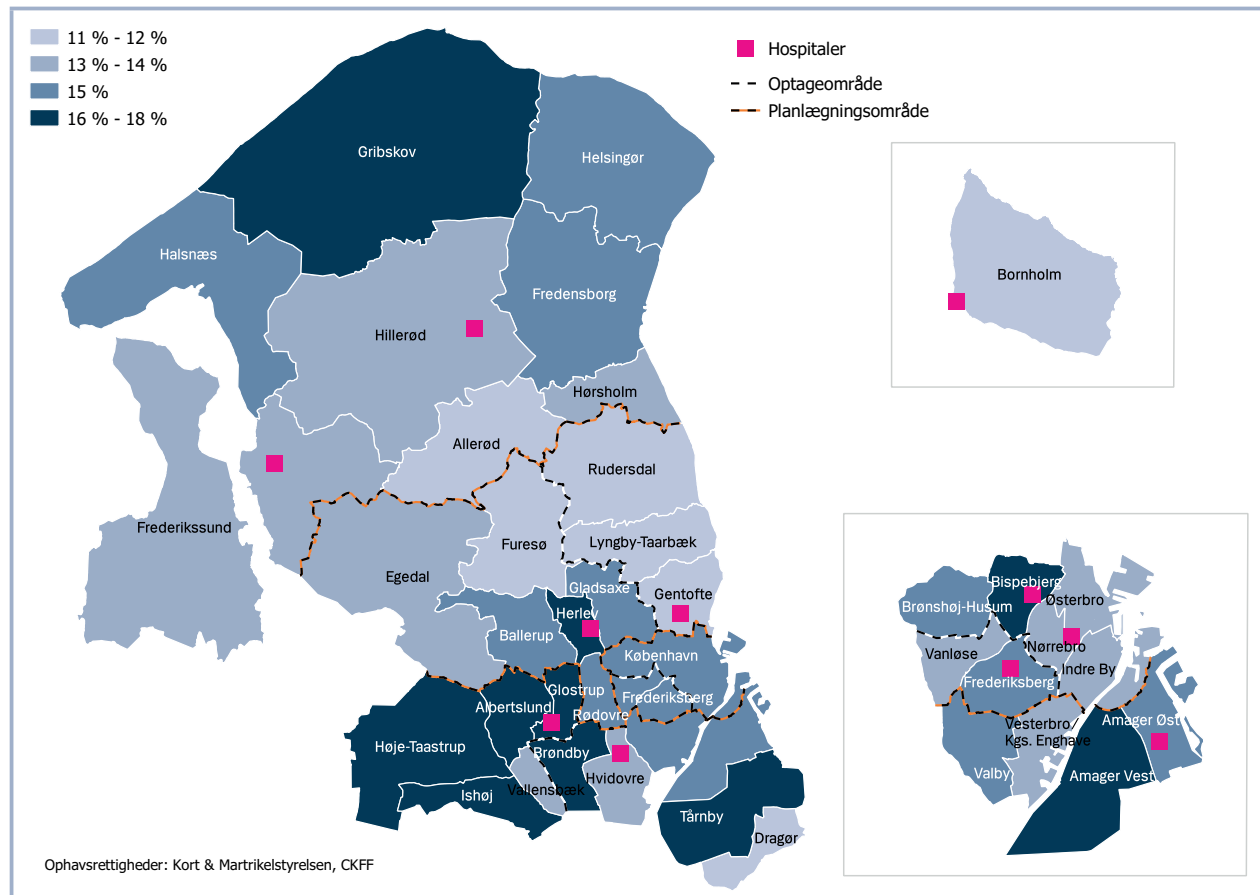
For begge køn er andelen, som er meget generet af søvnproblemer, relativ stor blandt de 16-24-årige og især blandt de 16-24-årige kvinder (21 %). Generelt er andelen større blandt kvinder (17 %) end blandt mænd (12 %). Der ses en social gradient i forekomsten af borgere, som er meget generet af søvnproblemer, hvilket vil sige, at andelen falder med stigende uddannelseslængde.

Andelen af borgere, som er meget generet af søvnproblemer, varierer fra 11 % i Furesø og Rudersdal kommuner til 18 % i Høje-Taastrup Kommune.

Figur 22: Borgere, som er meget generet af søvnproblemer i hele Region Hovedstaden og opdelt på køn, alder og uddannelsesgrupper



Figur 23: Borgere, som er meget generet af søvnproblemer i Region Hovedstadens kommuner og bydele



Euforiserende stoffer og ubeskyttet sex

I Region Hovedstaden er brug af hash og andre stoffer mere udbredt blandt de 16-34-årige sammenlignet med borgere på 35 år eller derover. I 2021 har 5,5 % af de 16-34-årige brugt hash 10 eller flere gange det seneste år svarende til 25.000 personer. Ubeskyttet sex, defineret som sex uden kondom og

forskellige seksualpartnere (3 eller flere), er over fire gange så udbredt blandt 16-34-årige som blandt 35+ årige borgere i Region Hovedstaden. I 2021 har 10 % af de 16-34-årige borgere, som har haft sex det seneste år, haft sex uden kondom og forskellige seksualpartnere svarende til 32.800 personer.

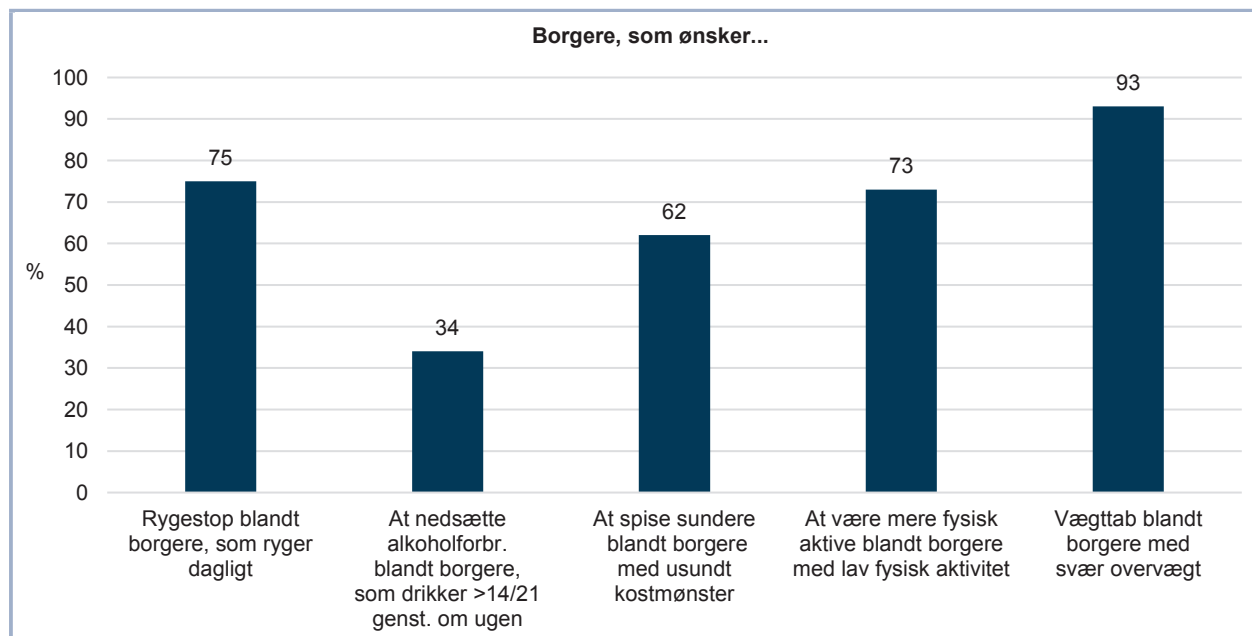
Motivation for adfærdsændringer

Mange borgere i Region Hovedstaden ønsker at ændre deres adfærd i en sundere retning. Generelt er andelen af borgere, som er motiveret for adfærdsændring og andelen, som ønsker hjælp hertil, størst i de grupper med mest uhensigtsmæssig sundhedsadfærd eller risikoprofil.

Der er stor variation i andelen, som ønsker adfærdsændring blandt borgere, som hhv. ryger dagligt, drikker over 14/21 genstande om ugen, har et usundt kostmønster, har lav fysisk aktivitet i fritiden og har svær overvægt. I 2021 er det langt størstedelen af borgere med svær overvægt, som ønsker at tabe sig (93 %; 189.200 personer). Tilsvarende ønsker tre ud

af fire borgere, som ryger dagligt, at stoppe med at ryge (75 %; 136.000 personer), knap tre ud af fire borgere med lav fysisk aktivitet i fritiden ønsker at bevæge sig mere (73 %; 178.400 personer), og ca. to ud af tre borgere med usundt kostmønster ønsker at spise sundere (62 %; 120.800 personer). Derimod er det kun én ud af tre borgere, som drikker over 14/21 genstande om ugen, som ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug (34 %; 32.900 personer). Det er hermed størstedelen af borgerne med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd eller svær overvægt, som ønsker adfærdsændring, med undtagelse af borgere, som drikker over 14/21 genstande om ugen.

Figur 24: Ønsker adfærdsændring blandt borgere med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd eller svær overvægt i Region Hovedstaden

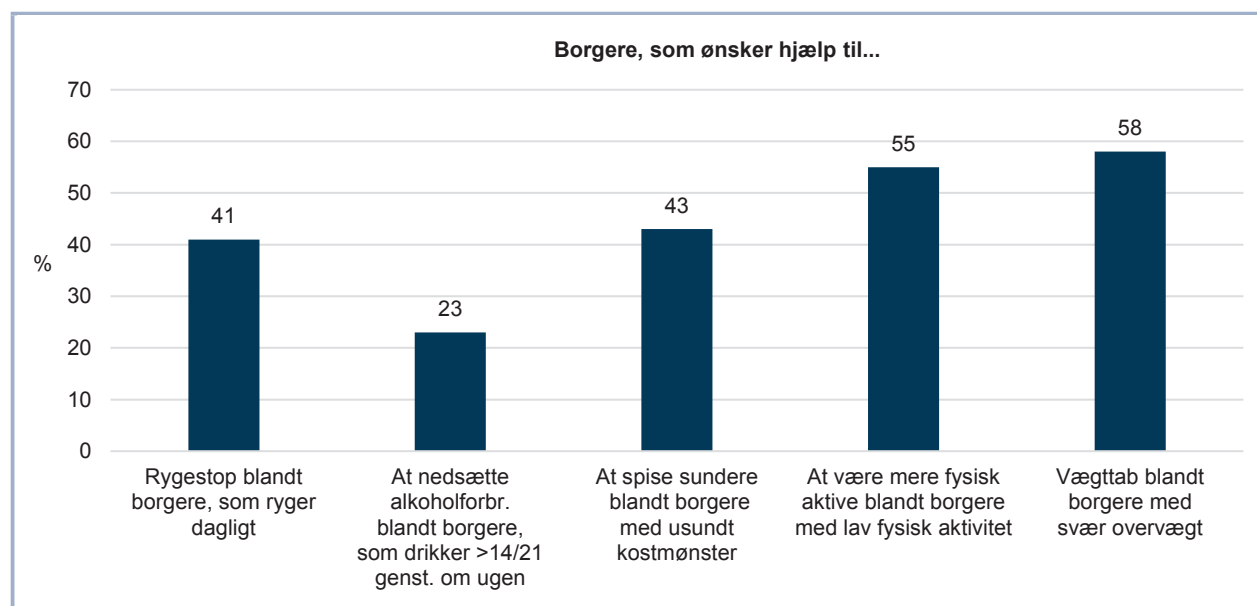


Alkoholforbr. = alkoholforbruget; genst. = genstande.

Blandt borgerne, som ønsker adfærdsændring, er andelen, som ønsker hjælp dertil, ligeledes afhængig af adfærden. Over halvdelen af borgerne, som gerne vil tabe sig og bevæge sig mere, ønsker hjælp hertil (58 % for vægttab og 55 % for fysisk aktivitet; svarende til hhv. 108.200 og 98.300 personer). I alt 41 % (56.000 personer) af de borgere, som gerne vil stoppe

med at ryge, ønsker hjælp til rygestop. Tilsvarende ønsker 43 % (52.400 personer) af de borgere, som gerne vil spise sundere, også hjælp til dette, mens kun 23 % (7.600 personer) ønsker hjælp til at nedsætte deres alkoholforbrug blandt de borgere, som gerne vil nedsætte deres forbrug.

Figur 25: Ønsker hjælp til adfærdsændring blandt borgere med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd eller svær overvægt, som gerne vil ændre adfærd eller tabe sig, i Region Hovedstaden



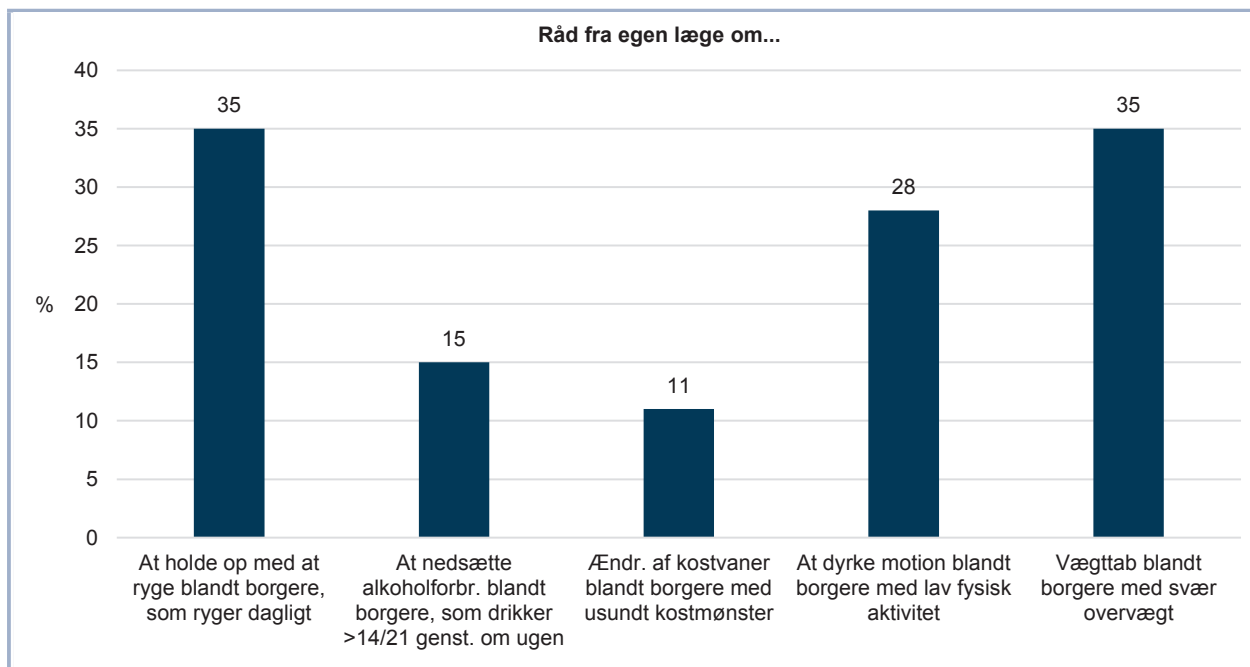
Alkoholforbr. = alkoholforbruget; genst. = genstande.

Råd fra egen læge

Blandt borgere, som har været ved egen læge det seneste år, er der betydelig variation i hvilke borgere, som lægen har fået rådet til adfærdsændring. Således er en markant større andel af borgere, som hhv. ryger dagligt, har lav fysisk aktivitet og har svær overvægt, blevet rådet til adfærdsændring af egen læge end borgere, som hhv. drikker over 14/21 genstande om ugen og har et usundt kostmønster. Dermed har 35 %

af borgere, som hhv. ryger dagligt og har svær overvægt modtaget råd om hhv. rygestop og vægttab, 28 % af borgere med lav fysisk aktivitet har modtaget råd om at dyrke motion, mens 15 % af borgere, som drikker over 14/21 genstande om ugen, er blevet rådet til at nedsætte deres alkoholforbrug og 11 % af borgere med et usundt kostmønster er blevet rådet til at spise sundere.

Figur 26: Råd fra egen læge om adfærdsændring blandt borgere med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd eller svær overvægt i Region Hovedstaden



Alkoholforbr. = alkoholforbruget; genst. = genstande; ændr. = ændring.

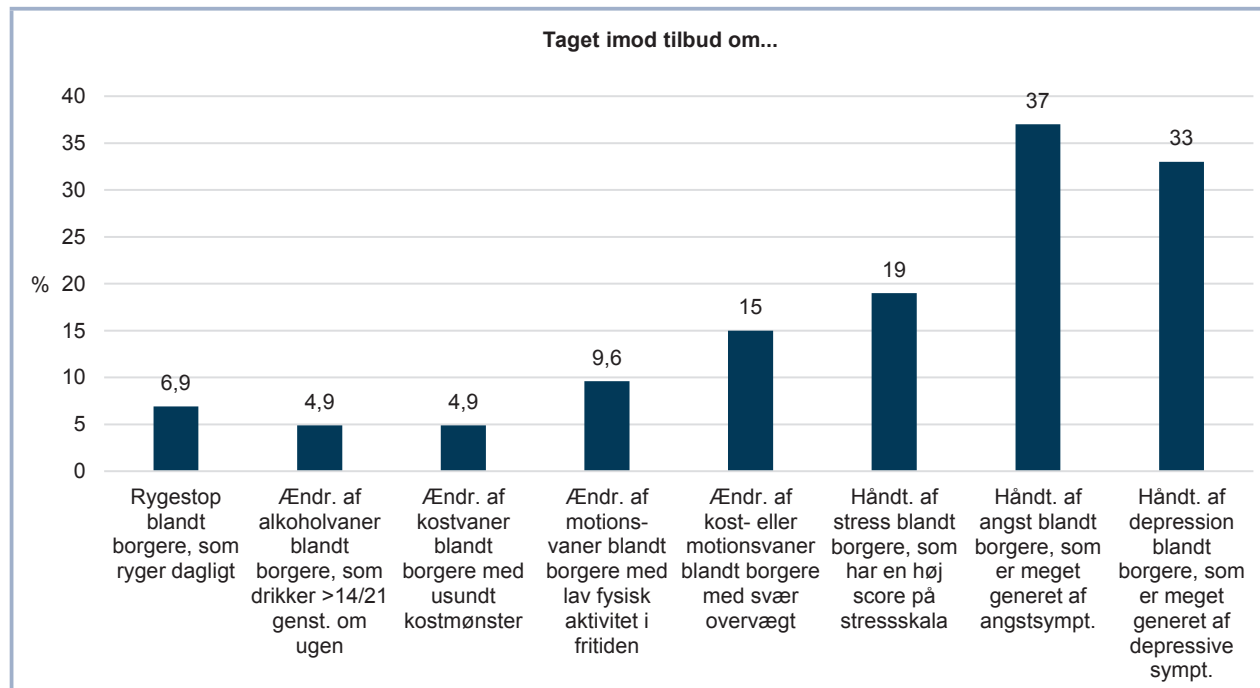
Tilbud om hjælp til adfærdsændring og trivsel

Borgerne tager imod tilbud om hjælp til adfærdsændring og håndtering af mental mistrivsel fra forskellige instanser i samfundet, som f.eks. kommunen, egen læge eller hospitalet. Det vides imidlertid ikke, hvor mange tilbud der reelt er, og om der er nok relevante tilbud. I figuren er det opgjort, hvor stor en del af borgerne i Region Hovedstaden med en given risikofaktor, som har taget imod tilbud om hjælp til adfærdsændring eller håndtering af mental mistrivsel fra én eller flere instanser.

Generelt ses det, at andelen, som har taget imod tilbud om hjælp til håndtering af angst- og depressive symptomer samt stress, er væsentligt større end andelen af borgere, som har taget imod tilbud om hjælp vedrørende KRAM-faktorerne:

kost, rygning, alkohol og motion. Henholdsvis 37 % og 33 % af borgere, som er meget generet af angst- og depressive symptomer, har taget imod tilbud om hjælp til håndtering af deres symptomer, og 19 % af borgere, som scorer højt på stressskalaen, har taget imod tilbud om hjælp til håndtering af stress. Blandt borgere med svær overvægt har 15 % taget imod tilbud om hjælp til ændring af kost- eller motionsvaner. Én ud af ti borgere med lav fysisk aktivitet har taget imod tilbud om hjælp til ændring af motionsvaner (9,6 %), mens 5-7 % har taget imod tilbud om hjælp til hhv. rygestop, ændring af alkoholvaner og ændring af kostvaner blandt borgere, som hhv. ryger dagligt, drikker over 14/21 genstande om ugen og har usundt kostmønster.

Figur 27: Taget imod tilbud om hjælp til adfærdsændring eller håndtering af mental mistrivsel blandt borgere med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, svær overvægt eller mental mistrivsel i Region Hovedstaden



Ændr. = ændring; genst. = genstande; håndt. = håndtering; sympt. = symptomer.

Opsamling

Sundhedsprofil 2021 vidner om, at borgernes sundhedsvaner, trivsel og risikofaktorer ændrer sig over tid. Det er glædeligt, at der siden 2017 er sket et fald i andelen af borgere, som ryger dagligt, især blandt de unge. Dog ses som noget nyt i 2021, at brugen af røgfri tobak/nikotinposer er særligt udbredt blandt de unge. For alkohol og fysisk aktivitet ses der også lyspunkter i resultaterne, f.eks. at færre borgere har et stort forbrug af alkohol, og at andelen af borgere, som har et lavt fysisk aktivitetsniveau i fritiden, er faldet lidt siden 2017. Generelt er billedet dog desværre, at udviklingen i sundhed og trivsel ikke er gået den ønskede vej. Det ses således, at forekomsten af dårlig mental sundhed, f.eks. ensomhed og stress, er steget. Udviklingen er også fortsat i den forkerte retning, hvad angår borgernes kostvaner, og forekomsten af henholdsvis overvægt, søvnproblemer og dårligt selv vurderet helbred.

I mange tilfælde ses de største ændringer i forekomsten blandt de unge borgere. Det gælder, som nævnt, for rygning, men også for alkohol, hvor forekomsten i regionen generelt er faldet og især blandt de unge. Det gælder også for usundt kostmønster, ensomhed, stress, søvnproblemer og dårlig livskvalitet, hvor forekomsten derimod er steget. Dertil kommer, at en relativ stor andel blandt 16-24-årige har angivet, at deres livskvalitet er blevet meget dårligere som følge af COVID-19 pandemien. De unge er ikke den eneste gruppe med stor udvikling i forekomsten over tid, men der tegner sig alligevel et ret tydeligt billede for netop de unge

borgere. Den udvikling, som ses fra 2017 til 2021 for de unge såvel som for andre grupper, kan være påvirket af COVID-19 pandemien. For mange af risikofaktorerne er udviklingen dog en fortsættelse af en tidligere tendens, f.eks. for alkohol og usund kost, men for rygning ses derimod, at udviklingen er vendt i forhold til i 2017, og forekomsten er faldet især for de unge. På tobaksområdet er der siden 2017 igangsat mange initiativer med det formål at forebygge rygestart hos unge, så det antages at være en del af forklaringen på den positive udvikling. Hvorvidt COVID-19 pandemien også har påvirket udviklingen på tobaksområdet (f.eks. forstærket eller svækket denne) kan ikke udelukkes men heller ikke afgøres på baggrund af nærværende undersøgelse. Det samme gælder for den tendens, som ses for alkohol, men også for de risikofaktorer, hvor flere borgere har fået dårligere trivsel og sundhed. Yderligere slår den sociale ulighed stadig igennem i forhold til sundhedsadfærd, helbred og risikofaktorer. Generelt tegner der sig et billede af, at jo kortere uddannelse, des større sundhedsudfordringer. Desuden ses der, som i tidligere sundhedsprofiler, store forskelle i borgernes sundhed på tværs af de 29 kommuner, hvilket til dels kan skyldes forskelle i demografiske og sociale forhold. Det ses også, at en stor del af borgerne har ønske om at leve sundere, og dermed er der et tydeligt potentiale for sundhedsfremme og forebyggelse. Til trods for COVID-19 pandemien giver undersøgelsen generelt et brugbart indblik i borgernes sundhed og trivsel, såvel som i andelen, der er motiveret for mere sundhed.



**Region
Hovedstaden**

**Center for Klinisk
Forskning og Forebyggelse**

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Hovedvejen 5
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

www.ckff.dk
Telefon: 38 16 31 00