

HVORDAN HAR DU DET? 2017

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 2**
UDVIKLINGEN 2010 - 2013 - 2017

Finn Breinholt Larsen, Marie Hauge Pedersen, Mathias Lasgaard, Jes Bak Sørensen, Julie Christiansen,
Ane-Kathrine Lundberg, Sofie Emilie Pedersen og Karina Friis



HVORDAN HAR DU DET? 2017

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 2**
UDVIKLINGEN 2010 - 2013 - 2017

UDARBEJDET AF

Finn Breinholt Larsen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Jes Bak Sørensen
Julie Christiansen
Ane-Kathrine Lundberg
Sofie Emilie Pedersen
Karina Friis

DEFACTUM | Marts 2018

TITEL

Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2). Udviklingen 2010-2013-2017

FORFATTERE

Finn Breinholt Larsen (projektleder)
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Jes Bak Sørensen
Julie Christiansen
Ane-Kathrine Lundberg
Sofie Emilie Pedersen
Karina Friis

COPYRIGHT

© DEFACTUM, Region Midtjylland 2018

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse – det skal herunder fremhæves, at rapporten er udarbejdet af DEFACTUM, Region Midtjylland.

UDGIVER

Region Midtjylland
DEFACTUM
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
Tlf.: 7841 4310 (sekretær Ingerlise Andersen)
E-mail: hvordanhardudet@rm.dk

DENNE RAPPORT CITERES SÅLEDES:

Larsen FB, Pedersen MH, Lasgaard M, Sørensen JB, Christiansen J, Lundberg A, Pedersen SE, Friis K. Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2). Udviklingen 2010-2013-2017. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.

ISBN-nr: 978-87-92400-90-1

EAN-nr: 9788792400901

UDGIVELSE

Marts 2018

OPLAG

2.000

TRYK

GP Tryk & Zeuner Grafisk A/S

LAYOUT

www.hartwork.dk

FORSIDE

Malene Hald



Svanemærket tryksag
5041 0826 LaserTryk.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	4
SUNDHEDSVANER – UDVIKLINGEN 2010, 2013, 2017	6
2. RYGNING	6
3. ALKOHOL	16
4. FYSISK AKTIVITET	32
5. KOST	46
6. OVERVÆGT	64
FYSISK OG MENTAL SUNDHED – UDVIKLINGEN 2010, 2013, 2017	88
7. HELBREDSRELATERET LIVSKVALITET	88
8. MENTAL SUNDHED	96
9. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM	130
SAMMENFATNING – UDVIKLINGEN 2010, 2013, 2017	178

3. ALKOHOL

Mange forbinder indtag af alkohol med hyggeligt samvær, fritid og fest, men alkohol kan have konsekvenser for helbredet. Personer med et stort forbrug af alkohol og personer, der rusdrikker mindst én gang om måneden, har forøget risiko for at dø tidligt (1), og 5,5 % af alle dødsfald i Danmark er relateret til alkohol (2). Derudover har storforbrugere af alkohol ofte færre gode leveår (1, 3), idet alkohol øger risikoen for alvorlige sygdomme, herunder kræft og hjerte-kar-sygdomme samt psykiske lidelser (3, 4, 5).

Ifølge Sundhedsstyrelsen er der en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på højst 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd. Hvis kvinder drikker flere end 14 genstande om ugen og mænd flere end 21 genstande, så har de et *højrisikoforbrug af alkohol*. Ved et højrisikoforbrug af alkohol vurderes det, at der er stor risiko for at blive syg på grund af alkohol (9). Personer, der indtager 5 eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om ugen, har et *ugentligt rusdrikkeri*. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man undgår rusdrikkeri, da det er veldokumenteret, at det ikke kun er mængden, men også drikkemønstret, der er afgørende for de skader, alkohol kan medføre (6).

For at belyse, hvor mange genstande svarpersonerne drikker i løbet af en uge, er de blevet bedt om at oplyse, hvor mange genstande der indtages på hver af ugens dage for hver af kategorierne: øl/alkoholcidder, vin/hedvin og spiritus/alkoholsodavand. Desuden er der i spørgeskemaet givet eksempler på, hvad en genstand er. Herudover er der spurgt ind til, hvor tit svarpersonerne drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed.

I dette kapitel vil der være fokus på at belyse udviklingen over tid for de to ovennævnte former for risikabelt alkoholforbrug: *højrisikoforbrug* og *ugentligt rusdrikkeri*. Ud over at beskrive udviklingen generelt beskrives udviklingen i forhold til køn, alder og uddannelse samt på tværs af kommuner.

Desuden belyses udviklingen i andelen, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, samt andelen, der har fået råd af egen læge om at nedsætte forbruget.

Afslutningsvis er der en beskrivelse af udviklingen over tid i unges alkoholindtag.

Alkoholforbrug

Figur 3.1.S viser udviklingen i alkoholforbruget i perioden fra 2010 til 2017.

Forbruget er opgjort for fire grupper:

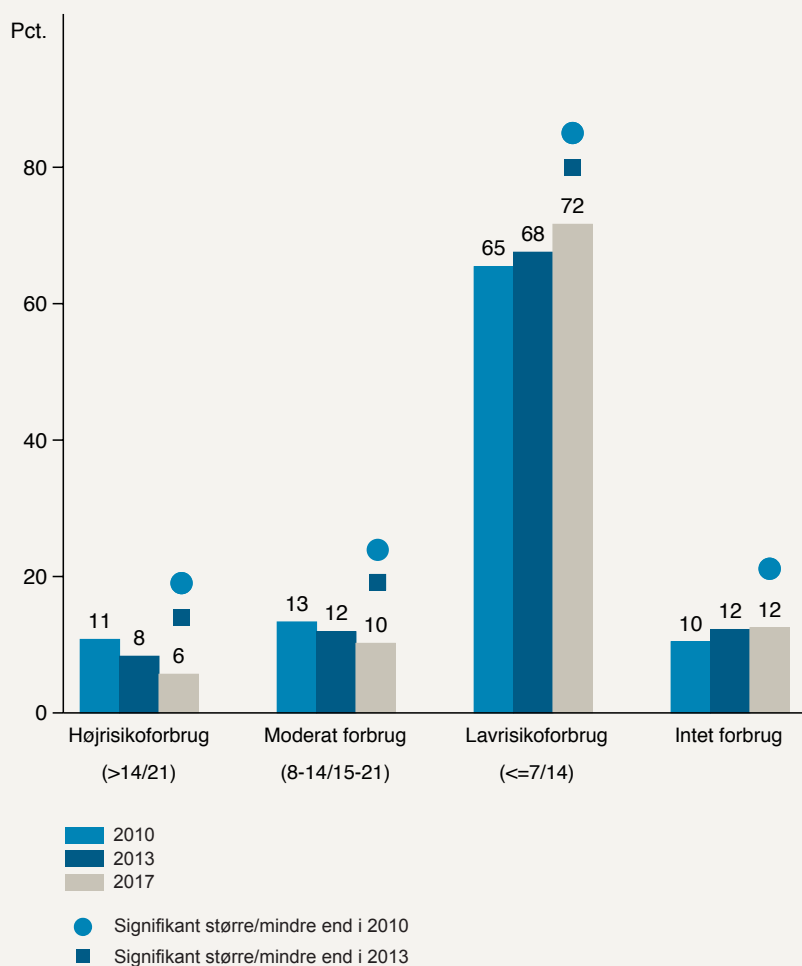
- *Højrisikoforbrug*. Et forbrug på flere end 14 genstande om ugen for kvinder og flere end 21 genstande om ugen for mænd.
- *Moderat forbrug*. Et forbrug på mellem 8 og 14 genstande om ugen for kvinder og mellem 15 og 21 genstande om ugen for mænd.
- *Lavrisikoforbrug*. Et forbrug på højst 7 genstande om ugen for kvinder og 14 genstande om ugen for mænd.
- *Intet forbrug*. Andel, der har angivet, at de i løbet af de seneste 12 måneder ikke har drukket alkohol.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været et stort fald fra 11 % til 6 % i andelen, der har et højrisikoforbrug af alkohol, og der har ligeledes været et fald i andelen med et moderat forbrug af alkohol. Modsat har der været en stigning i andelen, der har et lavrisikoforbrug af alkohol, samt i andelen, der slet ikke drikker alkohol.

I perioden fra 2013 til 2017 har der været et fald i andelen, der har et højrisikoforbrug og moderat forbrug af alkohol, og modsat har der i samme periode været en stigning i andelen, der har et lavrisikoforbrug af alkohol.

Figur 3.1.S

Fire former for alkoholforbrug: højrisikoforbrug, moderat forbrug, lavrisikoforbrug og intet forbrug. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Figur 3.2.S

Højriskoforbrug af alkohol (flere end 14/21 genstande pr. uge) – køn, alder og uddannelse.
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Højrisikoforbrug af alkohol – køn, alder og uddannelse

Af figur 3.2.S fremgår det, at der har været et fald i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol i perioden fra 2010 til 2017. I 2010 var der 11 %, der havde et højrisikoforbrug af alkohol, og i 2017 er andelen nede på 6 %. I perioden fra 2010 til 2017 har der været et fald i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol for både mænd og kvinder, blandt alle aldersgrupper (undtagen blandt personer på 75 år eller derover) og på tværs af uddannelsesniveau. Faldet er størst blandt de 16-24-årige.

Fra 2013 til 2017 har der været et lille fald i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol blandt både mænd og kvinder og blandt de 16-34-årige og de 45-74-årige. I forhold til uddannelsesniveau har der været et fald blandt personer med højt og middelhøjt uddannelsesniveau, men ikke blandt personer med lavt uddannelsesniveau. Det største fald i højrisikoforbrug af alkohol i perioden fra 2013 til 2017 har været blandt de 16-24-årige.

Figur 3.3.S

Højriskforbrug af alkohol (mere end 14/21 genstande pr. uge) – kommuner.
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Højrisikoforbrug af alkohol – kommuner

Figur 3.3.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol i kommunerne i Region Midtjylland.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været et fald i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol i alle kommuner, undtagen på Samsø. Faldet varierer fra 3 procentpoint i Struer, Hedensted, Viborg, Horsens og Randers til 7 procentpoint i Aarhus.

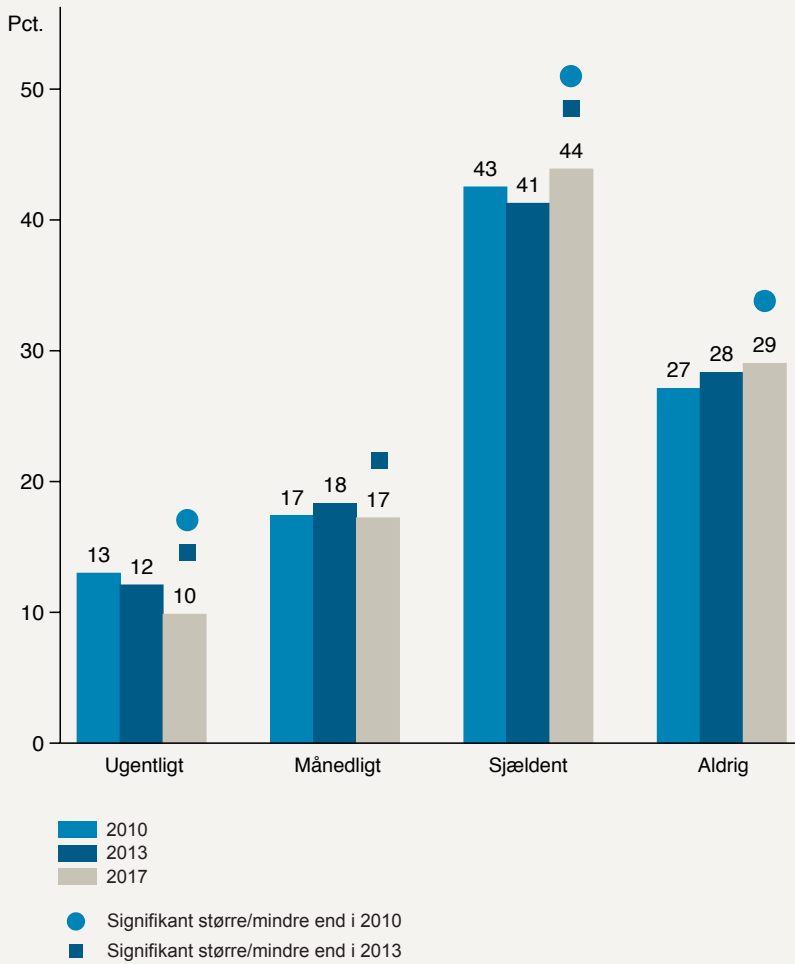
I perioden fra 2013 til 2017 har der været et signifikant fald i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol i følgende kommuner:

- Lemvig
- Favrskov
- Herning
- Skanderborg
- Randers
- Norddjurs
- Ringkøbing-Skjern
- Skive
- Holstebro
- Aarhus

Faldet varierer fra 2 procentpoint i Lemvig, Favrskov, Herning, Skanderborg og Randers til 4 procentpoint i Aarhus.

Figur 3.4.S

Hvor ofte drikker du fem genstande eller flere ved samme lejlighed?
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



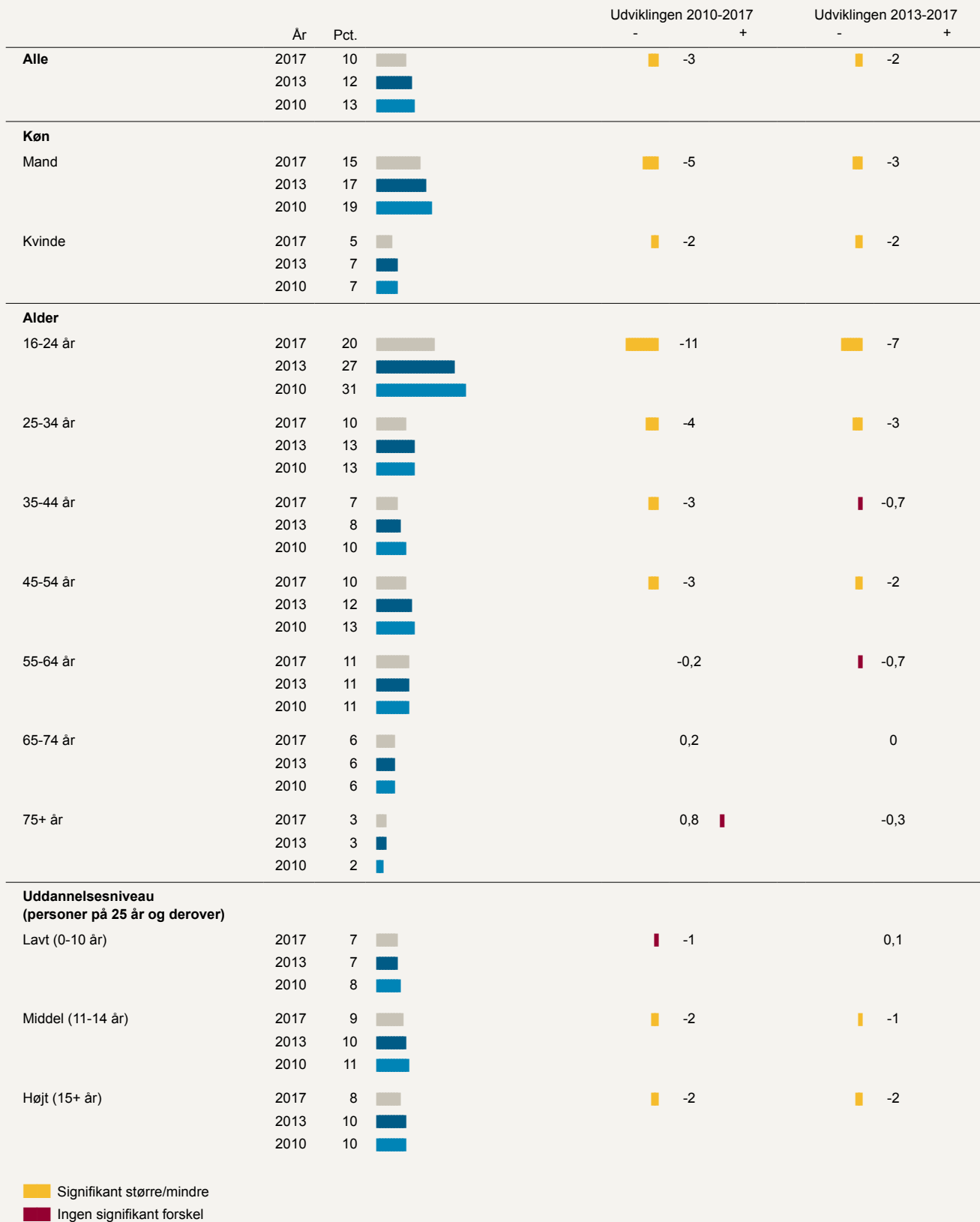
Figur 3.4.S viser udviklingen i andelen, der rusdrikker (drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed) henholdsvis ugentligt, månedligt, sjældent eller aldrig.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været et fald i andelen, der rusdrikker mindst én gang om ugen, og en stigning i andelen, der sjældent eller aldrig rusdrikker.

I perioden fra 2013 til 2017 har der ligeledes været et fald i andelen, der rusdrikker mindst én gang om ugen. I samme periode har der været et lille fald i andelen, der rusdrikker månedligt, og en stigning i andelen, der kun rusdrikker sjældent.

Figur 3.5.S

Ugentligt rusdrikkeri – køn, alder og uddannelse. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Ugentligt rusdrikkeri – køn, alder og uddannelse

Figur 3.5.S viser, at der har været et fald i andelen, der rusdrikker mindst én gang om ugen, i perioden fra 2010 til 2017. I 2010 var andelen 13 %, og i 2017 er andelen nede på 10 %.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været et fald i andelen af personer, der rusdrikker mindst én gang om ugen, blandt både mænd og kvinder, blandt de 16-54-årige og blandt personer med højt og middelhøjt uddannelsesniveau. Der har især været et stort fald i andelen, der rusdrikker mindst én gang om ugen, blandt de 16-24-årige, idet andelen i perioden fra 2010 til 2017 er faldet fra 31 % til 20 %.

I perioden fra 2013 til 2017 har der ligeledes været et fald i andelen, der rusdrikker mindst én gang om ugen. Faldet ses blandt både mænd og kvinder, blandt de 16-34-årige og 45-54-årige og blandt personer med højt og middelhøjt uddannelsesniveau. Også i denne periode har det største fald været blandt de 16-24-årige.

Figur 3.6.S

Ugentligt rusdrikkeri – kommuner. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Ugentligt rusdrikkeri – kommuner

Figur 3.6.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 i andelen, der rusdrikker mindst én gang om ugen, i kommunerne i Region Midtjylland.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været et signifikant fald i andelen, der rusdrikker mindst én gang om ugen, i følgende kommuner:

- Viborg
- Odder
- Lemvig
- Randers
- Favrskov
- Struer
- Skive
- Ringkøbing-Skjern
- Skanderborg
- Holstebro
- Herning
- Aarhus

Faldet varierer fra 2 procentpoint i Randers til 5 procentpoint i Aarhus.

I perioden fra 2013 til 2017 har der været et signifikant fald i andelen, der mindst én gang om ugen rusdrikker, i følgende kommuner:

- Skanderborg
- Holstebro
- Herning
- Aarhus

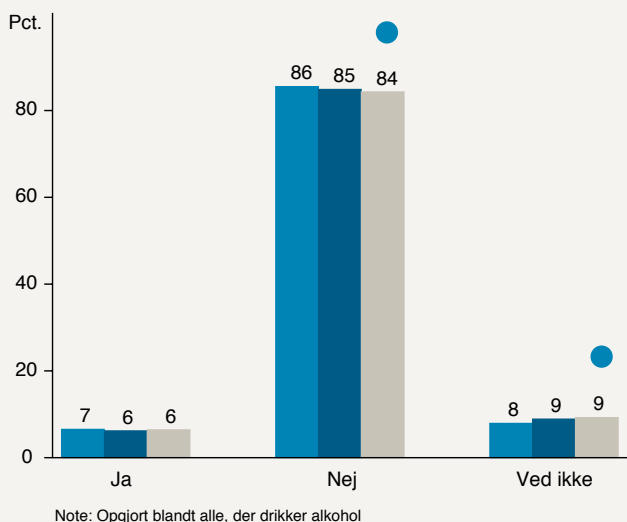
Faldet varierer fra 2 procentpoint i Skanderborg til 4 procentpoint i Aarhus.

Figur 3.7.S, 3.8.S, 3.9.S og 3.10.S

Vil du gerne nedsætte dit alkoholforbrug? Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

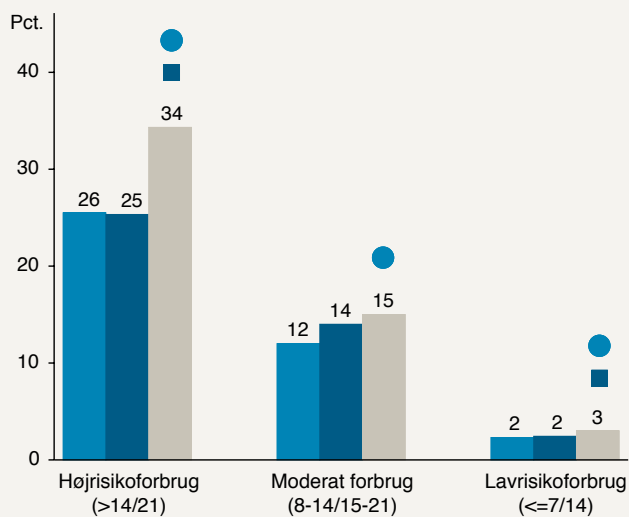
Figur 3.7.S

Vil du gerne nedsætte dit alkoholforbrug? Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



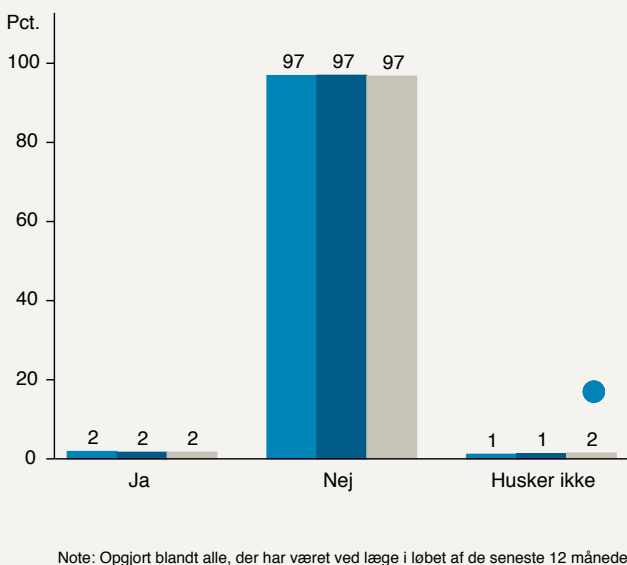
Figur 3.8.S

Ønsker at nedsætte sit alkoholforbrug – i forhold til alkoholforbrug. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



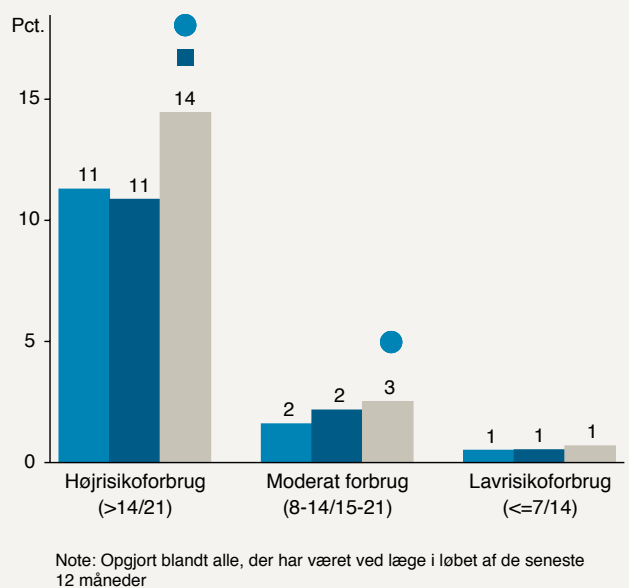
Figur 3.9.S

Har egen læge i løbet af de seneste 12 måneder rådet dig til at nedsætte dit alkoholforbrug? Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Figur 3.10.S

Andel, der har modtaget råd fra egen læge om at nedsætte alkoholforbruget – i forhold til alkoholforbrug. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



2010
2013
2017

● Signifikant større/mindre end i 2010
■ Signifikant større end i 2013

Motivation og rådgivning

I dette afsnit beskrives udviklingen i perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i befolkningens motivation for at nedsætte alkoholforbruget samt udviklingen i andelen, der af egen læge er blevet rådet til at nedsætte deres alkoholforbrug.

Hvor mange ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug?

Figur 3.7.S viser, at andelen, der ønsker at nedsætte forbruget af alkohol, ikke har ændret sig signifikant i perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017.

Figur 3.8.S viser, at der i perioden fra 2010 til 2017 har været en stor stigning i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, og ligeledes har der været et lille stigning blandt personer med et moderat og lille forbrug af alkohol. I perioden fra 2013 til 2017 har der også været en stor stigning i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, og ligeledes har der været et lille stigning blandt personer med et lille forbrug af alkohol.

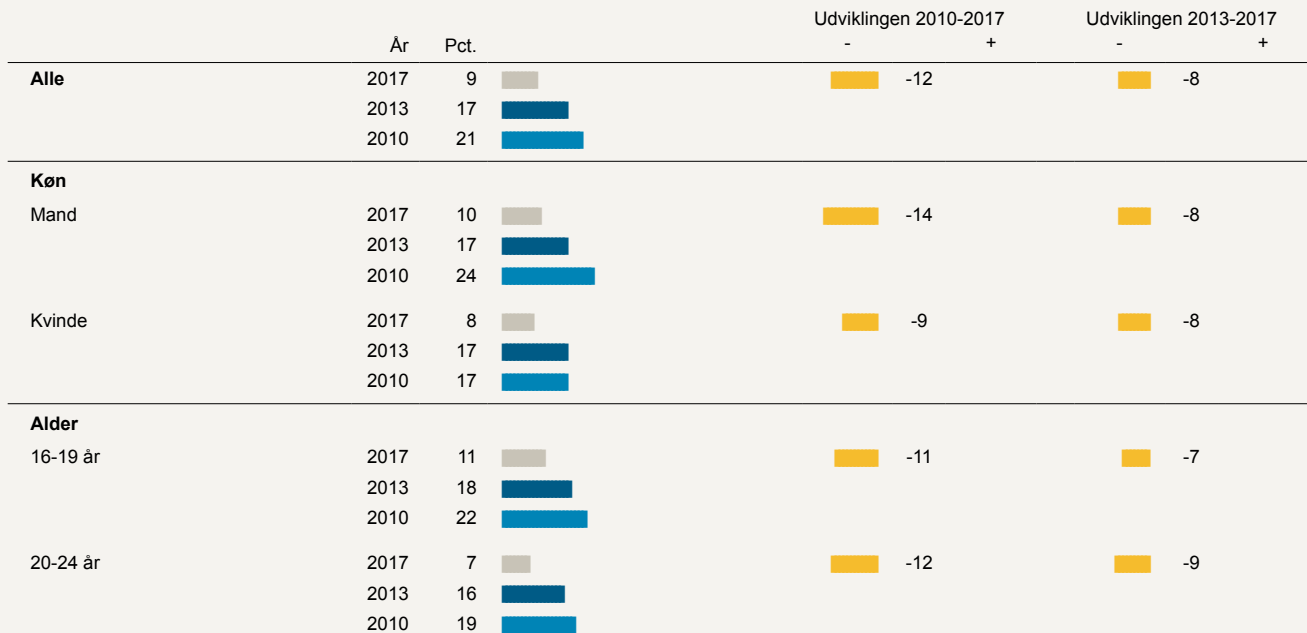
Rådgivning fra egen læge

Figur 3.9.S viser, at der i perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 ikke har været nogen ændring i andelen af befolkningen, der i løbet af de seneste 12 måneder er blevet rådet til at nedsætte deres alkoholforbrug.

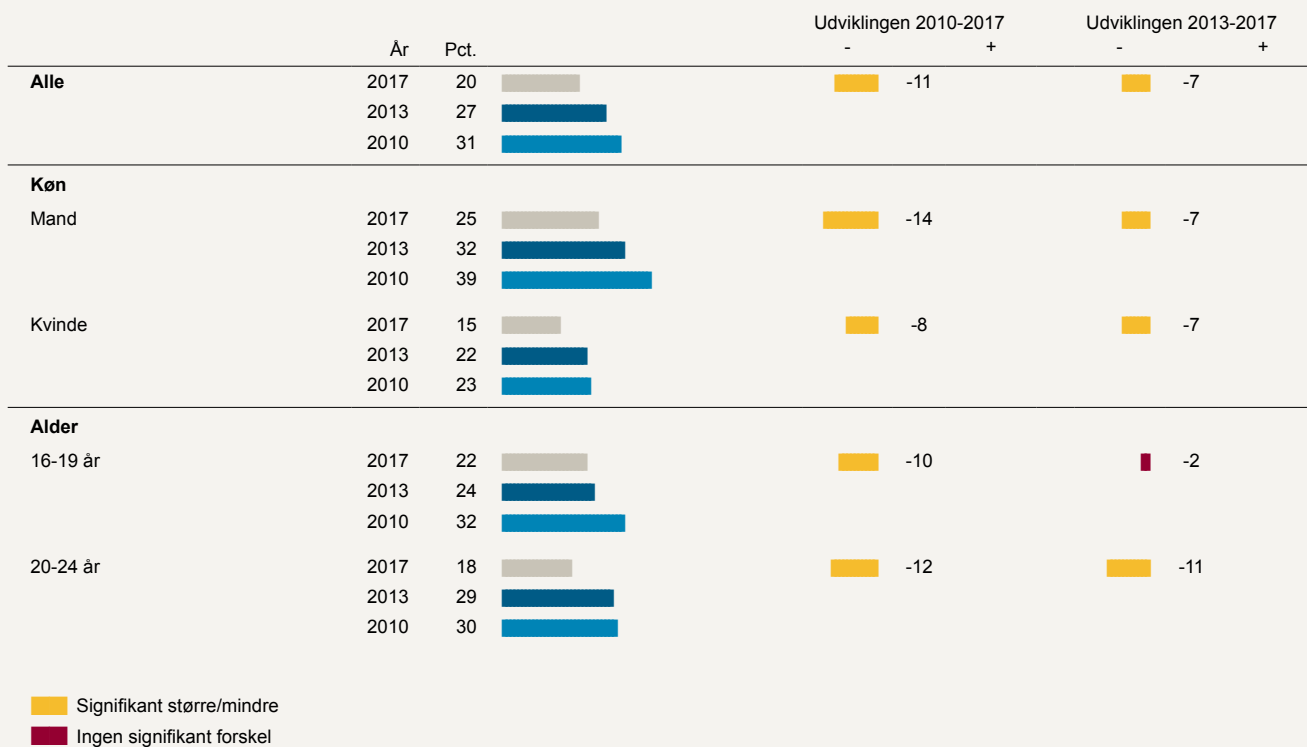
Af figur 3.10.S fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2017 har været en stigning i andelen, der af lægen er blevet rådet til at nedsætte deres alkoholforbrug, blandt personer, der har et højrisikoforbrug og moderat forbrug af alkohol. I perioden fra 2013 til 2017 har der været en stigning i andelen, der af lægen er blevet rådet til at nedsætte deres alkoholforbrug, blandt personer, der har et højrisikoforbrug af alkohol.

Figur 3.11.S

Højrisikoforbrug af alkohol blandt unge (16-24 år) – køn og alder.
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

**Figur 3.12.S**

Ugentligt rusdrikkeri blandt unge (16-24 år) – køn og alder. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Unge og alkohol

I det følgende sættes der fokus på unges alkoholforbrug.

Højrisikoforbrug af alkohol blandt unge – køn og alder

Af figur 3.11.S fremgår det, at i perioden fra 2010 til 2017 er andelen af unge med et højrisikoforbrug af alkohol mere end halveret. I 2010 var der 21 % af de unge, der havde et højrisikoforbrug af alkohol, og i 2017 er andelen nede på 9 %. Faldet ses både for mænd og kvinder, for 16-19-årige og for 20-24-årige. Også i perioden fra 2013 til 2017 har der været et stort fald i andelen af unge med et højrisikoforbrug af alkohol for både mænd og kvinder, for 16-19-årige og for 20-24-årige.

Ugentligt rusdrikkeri blandt unge – køn og alder

Af figur 3.12.S fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 har været et stort fald i andelen af unge, der rusdrikker mindst én gang om ugen. I perioden fra 2010 til 2017 ses faldet blandt både mænd og kvinder, for 16-19-årige og for 20-24-årige. I perioden fra 2013 til 2017 er faldet ens for mænd og kvinder, og i forhold til alder ses der et stort fald blandt de 20-24-årige, hvorimod andelen af rusdrikkere er uændret blandt de 16-19-årige.

Sammenfatning

I perioden fra 2010 til 2017 har der været et stort fald i andelen, der har et højrisikoforbrug af alkohol. I 2010 var der 11 %, der havde et højrisikoforbrug af alkohol. I 2013 var andelen med et højrisikoforbrug 8 %, og i 2017 er andelen nede på 6 %. Det er især de unge på 16-24 år, der i 2017 i mindre grad har et højrisikoforbrug, end det var tilfældet i 2010 og 2013.

I perioden fra 2010 til 2017 har der ligeledes været et fald i andelen, der rusdrikker mindst én gang om ugen. I 2010 var andelen 13 %, og i 2017 er det 10 %, der mindst én gang om ugen rusdrikker. Også i forbindelse med rusdrikkeri er faldet særligt stort blandt de unge på 16-24 år.

Andelen, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, er stort set uændret i perioden fra 2010 til 2017. Det ses dog, at der i perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 har været en stor stigning i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. Der er ligeledes en større andel blandt personer med et højrisikoforbrug af alkohol, der af egen læge er blevet rådet til at nedsætte deres alkoholforbrug.

Referencer

1. Smyth A, Teo KK, Rangarajan S, O'Donnell M, Zhang X, Rana P, et al. Alcohol consumption and cardiovascular disease, cancer, injury, admission to hospital, and mortality: a prospective cohort study. *The Lancet* 2015 14-20 November 2015;386(10007):1945-1954.
2. Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut. Alkoholstatistik 2015. Nationale data. København: Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut; 2015.
3. Rehm J, Gmel GE, Gmel G et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease – an update. *Addiction* (Abingdon, England). 2017;112(6):968-1001.
4. Becker U. Alkoholrelaterede somatiske skader. I: Becker U, Tolstrup JS, red. Alkohol – brug, konsekvenser og behandling. 1. udgave. 1. oplag. København: Munksgaard; 2016.
5. Sørensen HJ. Psykiatrisk komorbiditet. I: Becker U, Tolstrup JS, red. Alkohol – brug, konsekvenser og behandling. 1. udgave. 1. oplag. København: Munksgaard; 2016.
6. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens nye udmelding vedrørende alkohol. København: Sundhedsstyrelsen; 2010.