

# Kapitel 7. Ophobning af KRAM-faktorer

---

- Dagligrygere spiser generelt mere usundt og har oftere et problematisk alkoholforbrug end svarpersoner, der ikke ryger dagligt
  - Fysisk aktive har generelt sundere kostvaner end stillesiddende
  - Procentvis flere mænd end kvinder har 3 eller 4 risikofaktorer (usunde KRAM-vaner)
  - Andelen, der har 3 eller 4 risikofaktorer, er størst i aldersgruppen 18-24 år
  - Jo længere uddannelse, desto færre risikofaktorer
  - Jo flere risikofaktorer, desto mindre er andelen, der har et godt selv vurderet helbred, eller der tror, egen indsats har betydning for helbredet
  - Jo flere risikofaktorer, desto større er andelen, der har en langvarig sygdom.
- 

KRAM-faktorerne Kost, Rygning, Alkohol og Motion har hver for sig, og i samspil, stor betydning for folkesundheden. Eksempelvis kan det nævnes, at et stort forbrug af alkohol kan medføre en række kræftformer samt skrumpelever, og fysisk inaktivitet kan medføre hjertesygdom og type 2 diabetes. Derudover er der som nævnt et samspil mellem risikofaktorerne, hvilket betyder, at ophobning af risikofaktorer giver en markant øget risiko for eksempelvis hjertekarsygdom og cancer samt en øget dødelighed end risikofaktorerne hver for sig (van Dam 2008; Khaw 2008).

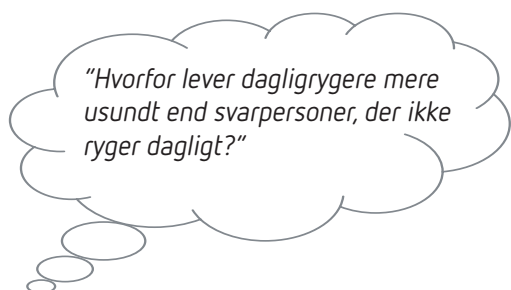
Der ses ofte en ophobning af risikofaktorer hos bestemte befolkningsgrupper. Det vil sige, at har man en usund livsstil på ét område, så er der også stor sandsynlighed for, at man har det på andre områder (Iversen et al. 2002; Fødevarerdirektoratet 2003). Risikofaktorerne hænger således ikke blot sammen med forhold som alder, køn og uddannelse, men er også koblet til hinanden.

Årsagssammenhænge til sygdomme er komplekse, og ofte vil der være flere faktorer til stede for at udløse en sygdom eller andre helbredsrelaterede problemer. Når man vurderer de helbredsmæssige konsekvenser af Kost, Rygning, Alkohol og Motion er det derfor vigtigt ikke kun at betragte dem hver for sig, men også at se på ophobning af risikofaktorer hos bestemte befolkningsgrupper. Eksempelvis har en tidligere dansk undersøgelse vist, at personer, der er storrygere, drikker meget alkohol og er stillesiddende, har næsten syv gange større risiko for at dø end personer, der ikke ryger, drikker moderate mængder af alkohol og er fysisk aktive (Juel 1998).

I det følgende vil relevante sammenhænge mellem KRAM-faktorerne blive præsenteret. Derefter beskrives ophobning af KRAM-faktorer i forskellige køns-, alders- og uddannelsesgrupper. Til sidst ses der på sammenhængen mellem antallet af risikofaktorer og helbred samt sygelighed.

## Sammenhæng mellem KRAM-faktorerne

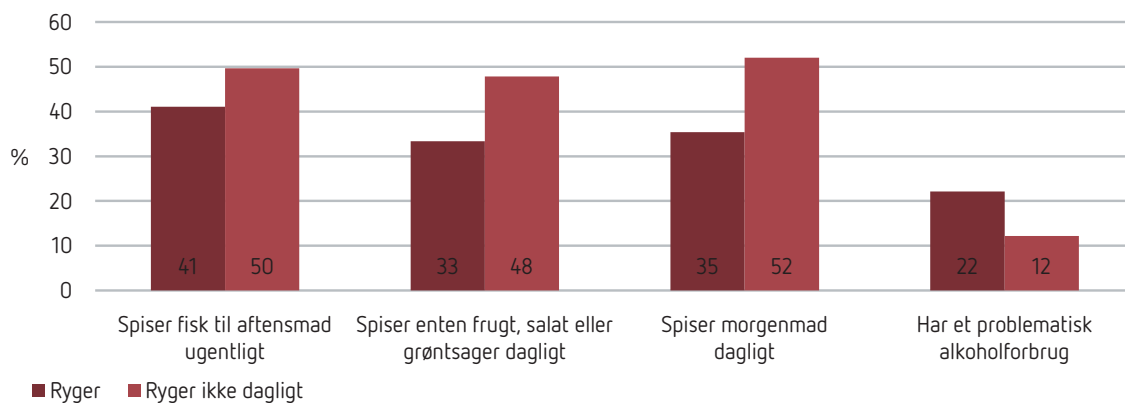
Af figur 7.1 fremgår det, at svarpersoner, der ikke ryger dagligt, har sundere kostvaner end svarpersoner, der ryger dagligt. Således er der en større andel blandt svarpersoner, der ikke ryger dagligt end dagligrygere, der ugentligt spiser fisk til aftensmad, der dagligt spiser enten frugt, salat eller grøntsager, og som dagligt spiser morgenmad. Desuden ses en sammenhæng mellem alkoholforbrug og rygning, idet en større andel blandt dagligrygere har et problematisk alkoholforbrug, end blandt svarpersoner, der ikke ryger dagligt. Et problematisk alkoholforbrug er her defineret som personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse i en typisk uge (14 gen-



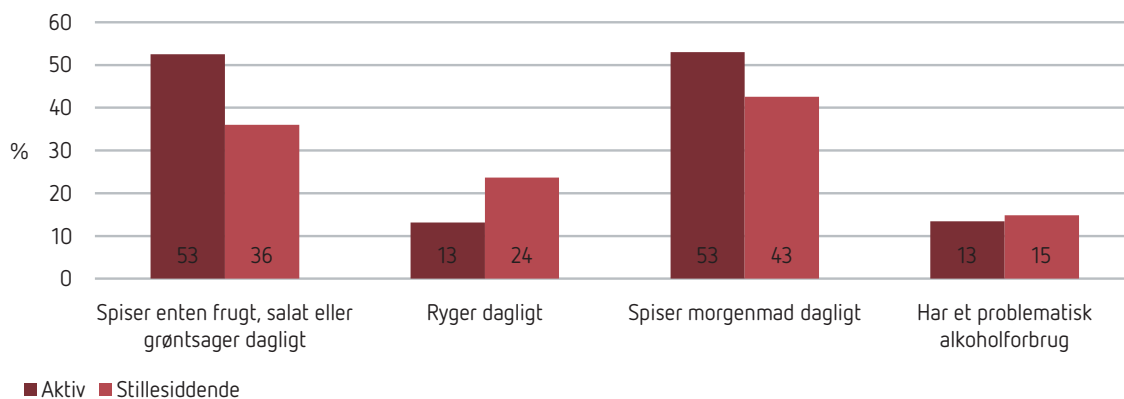
stande for kvinder og 21 for mænd) eller drikker mere end fem genstande ved en enkelt lejlighed mindst én gang om ugen. Sammenhængene gælder for alle aldersgrupper.

Det samme mønster ses i forhold til fysisk aktivitet i fritiden. Det fremgår af figur 7.2, at svarpersoner, der er fysisk aktive i fritiden generelt, har sundere kostvaner end svarpersoner, der er stillesiddende i fritiden. Således er der en større andel, der dagligt spiser enten frugt, salat eller grøntsager og dagligt spiser morgenmad, blandt svarpersoner, der er fysisk aktive i fritiden, end blandt svarpersoner, der er stillesiddende i fritiden. Endvidere er der en mindre andel, der ryger dagligt, blandt svarpersoner, der er fysisk aktive, end blandt svarpersoner, der er stillesiddende. Til gengæld er der ikke tydelig forskel i andelen, der har et problematisk alkoholforbrug, blandt svarpersoner, der er fysisk aktive i fritiden, og svarpersoner, der er stillesiddende i fritiden. Sammenhængene gælder for alle aldersgrupper.

Figur 7.1 Andel, der spiser fisk ugentligt, dagligt spiser enten frugt, salat eller grøntsager, dagligt spiser morgenmad samt har et problematisk alkoholforbrug, blandt svarpersoner, der ryger dagligt eller ikke ryger dagligt. Procent



Figur 7.2 Andel, der dagligt spiser enten frugt, salat eller grøntsager, dagligt spiser morgenmad, ryger dagligt samt har et problematisk alkoholforbrug, blandt svarpersoner, der er fysisk aktive i fritiden eller stillesiddende i fritiden. Procent



### KRAM-faktorerne fordelt på køn, alder og uddannelse

Der er forskel på mænd og kvinders sundhedsvaner. Eksempelvis er der procentvis flere mænd end kvinder, der ikke spiser frugt dagligt (kapitel 3, tabel 3.6). Samtidig er der en større andel blandt mænd end kvinder, der overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse (kapitel 5, tabel 5.2). Ligesom der er forskel på mænd og kvinders sundhedsvaner, så er der forskel mellem aldersgrupperne. Eksempelvis falder andelen, der ikke spiser fisk til aftensmad mindst én gang om ugen, med alderen for både mænd og kvinder (kapitel 3, tabel 3.7).

Der ses desuden en sammenhæng mellem uddannelseslængde og KRAM-faktorerne. Således falder andelen, der er stillesiddende i fritiden, med stigende uddannelseslængde (kapitel 6, figur 6.3). Endvidere er der en større andel blandt svarpersoner, der har mindre end 10 års uddannelse, der ikke spiser frugt dagligt og ikke spiser fisk til aftensmad mindst én gang om ugen, end svarpersoner, der har 15 eller flere års uddannelse (kapitel 3, figur 3.6 og 3.8). Endelig falder

andelen, der ryger dagligt, med stigende uddannelseslængde (kapitel 4, figur 4.1).

### KRAM-score: Ophobning af risikofaktorer

I det følgende beskrives et mål for ophobning af risikofaktorer – en KRAM-score. KRAM-scoren er beregnet ved at summere antallet af svarpersonens risikofaktorer i forhold til Kost, Rygning, Alkohol og Motion. Til beregning af KRAM-scoren er følgende risikofaktorer valgt:

- Spiser hverken frugt, salat eller grøntsager dagligt
- Ryger dagligt
- Har et problematisk alkoholforbrug – defineret ved, at man overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse i en typisk uge (14 genstande for kvinder og 21 for mænd) eller drikker mere end fem genstande ved en enkelt lejlighed mindst én gang om ugen.
- Er stillesiddende i fritiden

Det er ikke et udtryk for, at andre risikofaktorer ikke er væsentlige, men blot et udtryk for en af-

grænsning i de følgende analyser. Der er derfor tale om et simpelt mål, og billedet er ofte mere komplekst. KRAM-scoren kan dog bruges til at illustrere ophobningen af risikofaktorer.

For hver risikofaktor gives værdien én, og en KRAM-score på fire betyder således, at svarpersonen hverken spiser frugt, salat eller grøntsager dagligt, at svarpersonen ryger dagligt, at svarpersonen har et problematisk alkoholforbrug, og at svarpersonen er stillesiddende i fritiden. Omvendt betyder en KRAM-score på nul, at svarpersonen enten spiser frugt, salat eller grøntsager dagligt, ikke ryger dagligt, ikke har et problematisk alkoholforbrug og ikke er stillesiddende i fritiden. Hver af de fire risikofaktorer er relateret til en større risiko for udvikling af sygdom. Jo flere risikofaktorer, jo højere KRAM-score, og jo større vil risikoen være for at udvikle livsstilssygdomme.

Tabel 7.1 viser ophobning af risikofaktorer blandt mænd og kvinder. Det fremgår, at størstedelen blandt mænd og kvinder har ingen eller én risikofaktor. Der er generelt en større ophobning af risikofaktorer blandt mænd end kvinder. Blandt mænd er det således 7,7 %, der har tre eller fire risikofaktorer, mens det kun er 4,1 % blandt kvinder.

Tabel 7.1 Antal risikofaktorer opdelt på mænd og kvinder. Procent

Antal risikofaktorer	Mænd	Kvinder	I alt
Ingen	25,7	46,1	36,2
1	43,7	35,3	39,4
2	22,8	14,6	18,6
3	6,6	3,7	5,1
4	1,1	0,4	0,8
Antal svarpersoner	29.712	43.598	73.310

Antal risikofaktorer opdelt på alder fremgår af tabel 7.2. Det ses, at andelen, der har tre eller fire risikofaktorer, er størst i aldersgruppen 18-24 år.

Tabel 7.2 Antal risikofaktorer opdelt på alder. Procent

Antal risikofaktorer	18-24 år	25-44 år	45-64 år	65+ år
Ingen	27,5	36,2	39,5	34,6
1	38,0	40,7	37,7	41,6
2	25,7	17,6	17,0	19,2
3	7,7	4,8	5,0	4,0
4	1,1	0,7	0,8	0,5
Antal svarpersoner	5.404	22.802	32.982	12.122

I tabel 7.3 ses sammenhængen mellem KRAM-scoren og uddannelseslængde. Det fremgår, at andelen, der ikke har nogen risikofaktorer, stiger med stigende uddannelseslængde. Således stiger andelen, der ikke har nogen risikofaktorer, fra 30,6 %, blandt svarpersoner, der har mindre end 10 års uddannelse, til 40,2 %, blandt svarpersoner, der har 15 eller flere års uddannelse. Andelen, der har tre eller fire risikofaktorer, er mindst blandt svarpersoner, der har 15 eller flere års uddannelse (4,7 %).

Tabel 7.3 Antal risikofaktorer opdelt på uddannelsesgrupper (25 år eller derover). Køns- og aldersjusteret procent

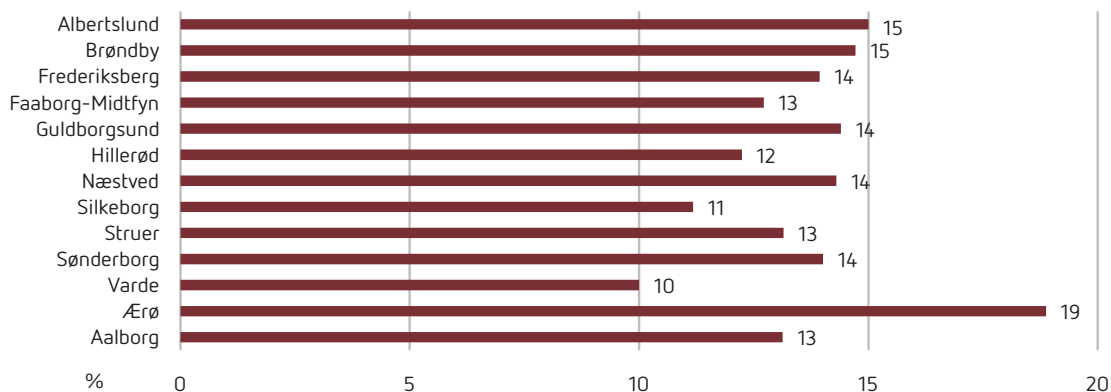
Antal risikofaktorer	<10 år	10-12 år	13-14 år	15+ år
Ingen	30,6	32,0	35,5	40,2
1	41,4	41,3	40,3	38,9
2	20,7	20,8	19,2	16,2
3	6,0	5,0	4,5	4,2
4	1,2	0,8	0,6	0,5
Antal svarpersoner	6.388	15.301	16.995	31.840

Ses der på KRAM-faktorerne enkeltvis, er den mest udprægede risikofaktor, at man hverken spiser frugt, salat eller grøntsager dagligt (50,2 %). Dernæst kommer, at man er stillesiddende i fritiden (16,3 %), at man ryger dagligt (15,1 %) og endelig, at man har et problematisk alkoholforbrug (13,5 %) (data ikke vist).

Figur 7.3 viser andelen, der har tre eller fire risikofaktorer, i de 13 KRAM-kommuner. Overordnet er andelen, der har tre eller fire risikofaktorer, størst i Ærø Kommune. Dette gælder i alle aldersgrupper med undtagelse af den ældste, hvor andelen er størst i Frederiksberg, Brøndby og Albertslund kommuner (data ikke vist).

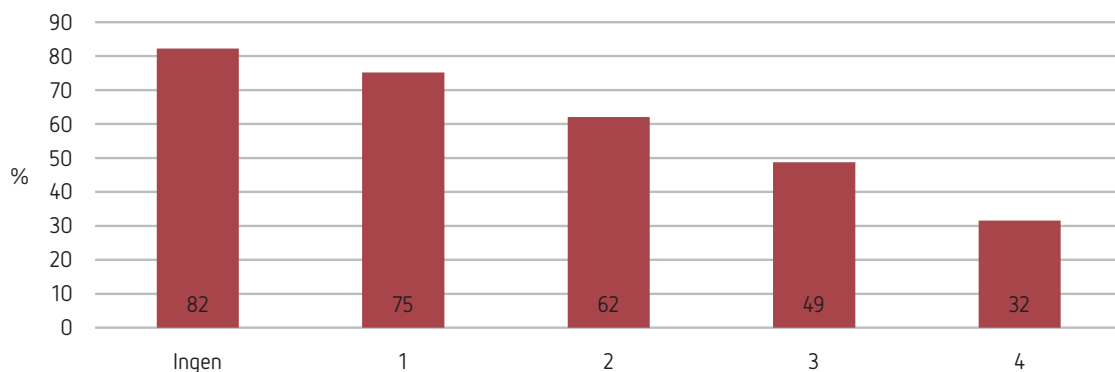
Der er en sammenhæng mellem antallet af risikofaktorer og selvvurderet helbred – jo flere usunde vaner, desto mindre er andelen, der har et godt eller virkelig godt selvvurderet helbred (figur 7.4). Således er der 82,2 %, der har et godt eller virkelig godt selvvurderet helbred, blandt svarpersoner, der ikke har nogen risikofaktorer, mens det kun er 31,6 % blandt svarpersoner, der har fire risikofaktorer.

Figur 7.3 Andel, der har tre eller fire risikofaktorer, i de 13 KRAM-kommuner. Procent



Bemærk: Resultaterne gælder kun for de personer, der har deltaget i KRAM-undersøgelsen i de enkelte kommuner, og er ikke repræsentative for kommunens borgere som helhed

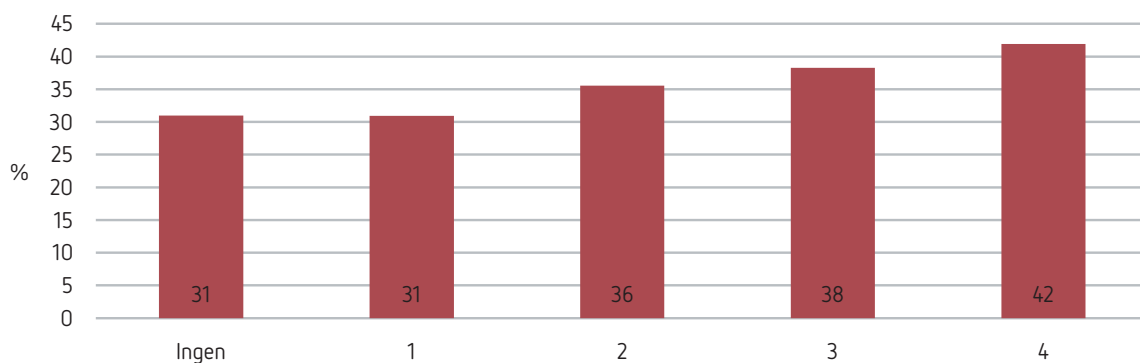
Figur 7.4 Andel, der har et virkelig godt eller godt selv vurderet helbred, i forhold til antal risikofaktorer. Procent



Andelen, der har en langvarig sygdom, stiger fra 31,0 % blandt svarpersoner, der ikke har nogen risikofaktorer, til 41,9 % blandt svarpersoner, der har fire risikofaktorer (figur 7.5).

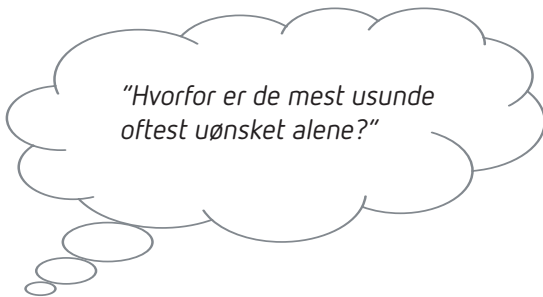
Troen på, at egen indsats har en betydning for helbred og sundhed, er en vigtig forudsætning for, at sundhedsformidlere, sundhedspædagoger og andre kan motivere befolkningen til selv at ændre på deres sundhedsadfærd.

Figur 7.5 Andel, der har en langvarig sygdom, i forhold til antal risikofaktorer. Procent

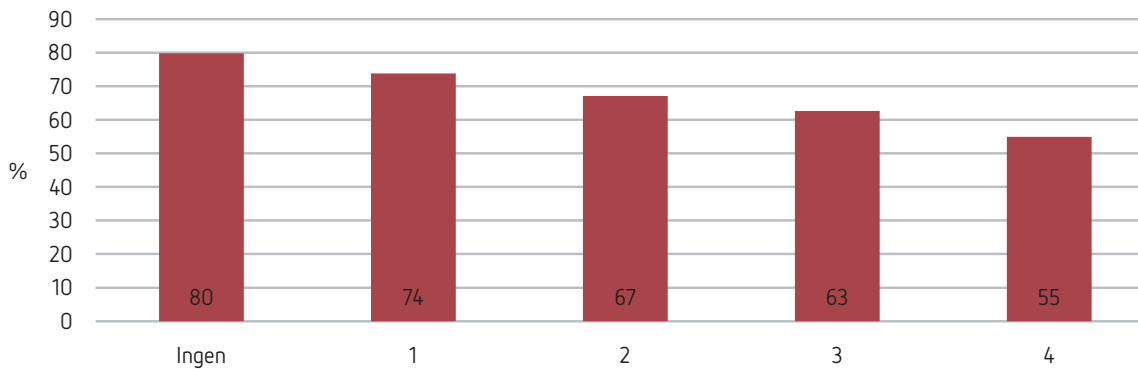


I KRAM-undersøgelsen er der derfor spurgt til, om man tror, at man selv kan gøre noget for at bevare et godt helbred. Figur 7.6 viser andelen, der tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare et godt helbred, i forhold til antallet af risikofaktorer. Det fremgår, at blandt svarpersoner, der ikke har nogen risikofaktorer, er der 79,8 %, der mener, at egen indsats er særdeles vigtig. Til sammenligning er det kun 55,0 % blandt svarpersoner, der har fire risikofaktorer.

Endelig ses der en sammenhæng mellem antal risikofaktorer og andelen, der ofte eller en gang imellem er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre (figur 7.7). I alt angiver 18,5 % af de svarpersoner, der ikke har nogen risikofaktorer, at de ofte eller engang imellem er uønsket alene, mens det er 39,7 % blandt svarpersoner, der har fire risikofaktorer.



Figur 7.6 Andel, der tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare et godt helbred, i forhold til antallet af risikofaktorer. Procent



Figur 7.7 Andel, der ofte eller engang imellem er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre, i forhold til antal risikofaktorer. Procent

