

KRONISK SYGDOM I BEFOLKNINGEN

1. september 2023

Af Bodil Helbech Kleist, BOHH@kl.dk

Omkring 1 mio. danskere har mindst én af syv udvalgte kroniske sygdomme. De mest udbredte er astma, type 2-diabetes, knogleskørhed og KOL. Forekomsten er højest blandt de ældste over 80 år, hvor halvdelen har kronisk sygdom, men antalsmæssigt er der flest med kronisk sygdom under 67 år. Der er sket en stor stigning i forekomsten af kronisk sygdom siden 2005 – især blandt de ældste og især i forekomsten af multisygdom. Det skyldes ikke, at der er flere nye tilfælde, tværtimod, men hænger sammen med, at flere overlever med deres kroniske sygdomme ind i alderdommen. De seneste år er forekomsten af kronisk sygdom dog stagneret – og forekomsten af KOL er ligefrem faldet. I de kommende år vil *antallet* af borgere med kronisk sygdom dog fortsat stige på grund af den demografiske udvikling. Der er store kommunale forskelle i forekomsten af kronisk sygdom, som delvist afspejler aldersprofilen i kommunerne, men også regionale mønstre, der tyder på praksisforskelle i hospitalssektoren.

HOVEDKONKLUSIONER

- Omkring 1 mio. danskere har kronisk sygdom (syv udvalgte), svarende til knap hver femte. Astma er hyppigst, men også KOL, type 2 diabetes og knogleskørhed er udbredt i befolkningen. Hvert år debuterer ca. 60.000 danskere med en af de syv udvalgte kroniske sygdomme
- Forekomsten af kronisk sygdom stiger markant med alderen. Halvdelen af 80+ årige har mindst én kronisk sygdom. *Antallet* af borgere med kronisk sygdom er dog størst blandt borgere under 67 år. Blandt børn og unge er forekomsten meget lav – især hvis man ekskluderer astma.
- Der er sket en stigning i forekomsten af kronisk sygdom i befolkningen på omkring 40 pct. siden 2005. Forekomsten skyldes ikke en stigning i antallet af nye tilfælde, tværtimod. Det tyder på stigende overlevelse blandt borgere med kronisk sygdom. Stigningen i sygdomsforekomst er størst for type 2-diabetes, knogleskørhed og astma. Forekomsten af KOL er derimod faldende.
- Efter mange år med stærkt stigende forekomst af kronisk sygdom blandt de ældste, er forekomsten nu stagnerende. Sideløbende har antallet af nye tilfælde blandt de ældste været faldende. Det tyder på øget overlevelse blandt de kronisk syge. Som konsekvens af dette – og pga. den demografiske udvikling generelt – er en stigende andel af alle borgere med kronisk sygdom over 67 år.
- Der er store kommunale forskelle i forekomsten af kronisk sygdom. Forskellene følger i høj grad den kommunale variation i andelen af ældre i kommunerne. Der er dog også regionale mønstre, der tyder på praksisforskelle i hospitalsindsatsen, fx høj forekomst af demens i Region Syddanmark og høj forekomst af knogleskørhed i Region Nordjylland.
- Hver syvende borger med kronisk sygdom har mindst to sygdomme samtidigt (multisygdom). Andelen er fordoblet siden 2005. Kombinationer af udbredte sygdomme med stærk aldersgradient er hyppigst (knogleskørhed, KOL og type 2-diabetes).
- Det kan ikke på baggrund af denne analyse afgøres, om eller i hvor høj grad den stigende sygdomsforekomst skyldes stigende sygelighed i befolkningen, øget screening og udredning for sygdomme, som gør at flere (milde) tilfælde registreres eller bedre overlevelse med sygdommene.

BAGGRUND

Kronisk sygdom er udbredt i befolkningen og lægger beslag på mange ressourcer i sundhedsvæsenet. Det er derfor relevant at monitorere udviklingen og forskelle i forekomsten af kronisk sygdom på tværs af alder, kommuner m.m., når fremtidige reformer af vores sundhedsvæsen diskuteres.

SÅDAN HAR VI GJORT

Med brug af data om kronisk sygdom fra Register over Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS) opgøres forekomsten af syv udvalgte kroniske sygdomme, samlet og hver for sig. Forekomsten af flere samtidige sygdomme opgøres også (multisygdom). Udviklingen i både incidens (nye tilfælde) og prævalens (alle tilfælde) siden 2005 opgøres. Derudover opgøres aldersforskelle og forskelle i sygdomsforekomsten mellem kommuner og sundhedsklynger.

INDHOLD

Antal borgere med kronisk sygdom	4
Aldersforskelle i forekomsten af kronisk sygdom	6
Udvikling i forekomsten af kronisk sygdom	8
Aldersforskelle i udvikling i forekomsten af kronisk sygdom	12
Geografiske forskelle i forekomst af kronisk sygdom	16
Multisygdom.....	19
Bilag 1: Forekomsten af astma	22
Bilag 2: Andel ældre i kommunerne	23
Bilag 3: Sygdomsforekomst i sundhedsklyngerne.....	24

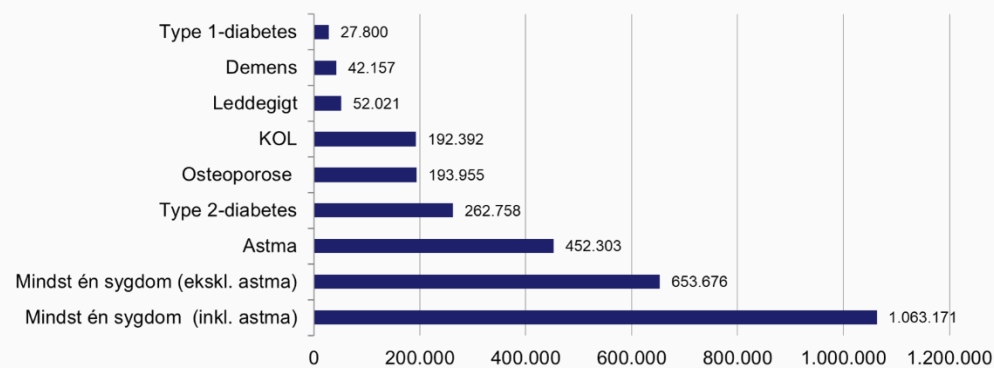
Antal borgere med kronisk sygdom

1 mio. danskere har kronisk sygdom, svarende til knap hver femte. Astma er hyppigst, men også KOL, type -2 diabetes og knogleskørhed er udbredt i befolkningen. Hvert år debuterer ca. 60.000 danskere med en af syv udvalgte kroniske sygdomme.

I alt 1 mio. danskere har mindst én af syv udvalgte kroniske sygdomme: type 1-diabetes, type-2 diabetes, KOL, astma, leddegigt, knogleskørhed eller demens. Knap halvdelen har astma. Hvis astma ekskluderes fra opgørelsen, er der 650.000 borgere med kronisk sygdom. De hyppigste sygdomme ud over astma er type 2-diabetes, KOL og knogleskørhed, som hver er registreret hos ca. 200-250.000 borgere. Leddegigt, demens og type 1-diabetes er mindre udbredt (30-50.000 borgere).

Figur 1

Antal borgere i Danmark i 2021, som har 7 udvalgte kroniske sygdomme



Note: Antal borgere i Danmark pr. 1/1 2021 (alle aldre), der har 7 udvalgte kroniske sygdomme, enkeltvist eller mindst én af dem (med/uden astma). Der er overlap mellem sygdommene, da borgerne kan have flere sygdomme samtidigt.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Hvis antallet af borgere med kronisk sygdom sættes i forhold til befolkningens størrelse, svarer det til, at knap hver femte borger i Danmark har mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme (18 pct.). Godt hver tiende borger har en kronisk sygdom, som ikke er astma (11 pct.). Knap 8 pct. af befolkningen har astma. 3-4 pct. af befolkningen har hhv. KOL, type 2-diabetes og knogleskørhed, mens under 1 pct. har leddegigt, demens og type-1 diabetes.

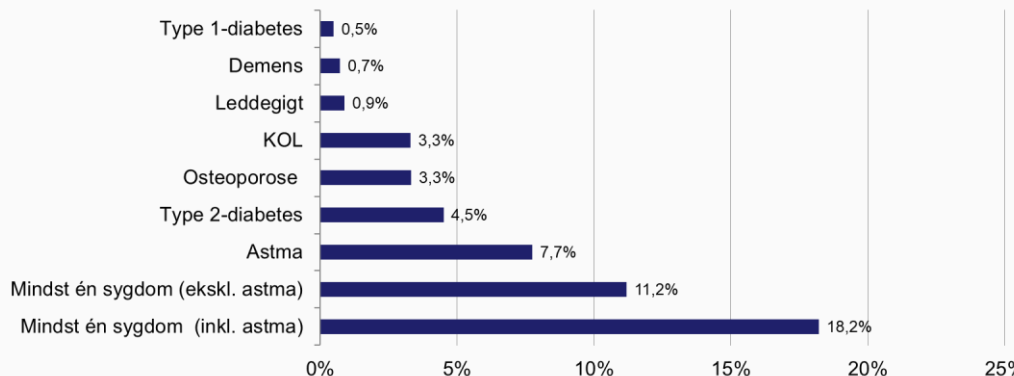
Boks 1

Sådan har vi gjort

Der er tale om sygdomme, som er registreret i de danske sundhedsregistre – enten som diagnose ifm. hospitalskontakt eller via receptindløsninger på sygdomsspecifik medicin. Disse informationer er samlet i Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), hvilket danner grundlag for denne analyse. Sygdomme, som især behandles i primærsektoren og uden receptpligtig medicin, kan ikke opgøres på baggrund af registerdata. Den fulde forekomst af kroniske sygdomme i befolkningen vil således være langt højere end denne analyse indikerer. Fx er muskelskeletsygdomme som slidgigt og rygsygdomme og hyppig hovedpine/migræne ikke inkluderet. Psykiske lidelser er heller ikke omfattet i nærværende analyse.

Figur 2

Andel af borgere i Danmark i 2021, som har 7 udvalgte kroniske sygdomme



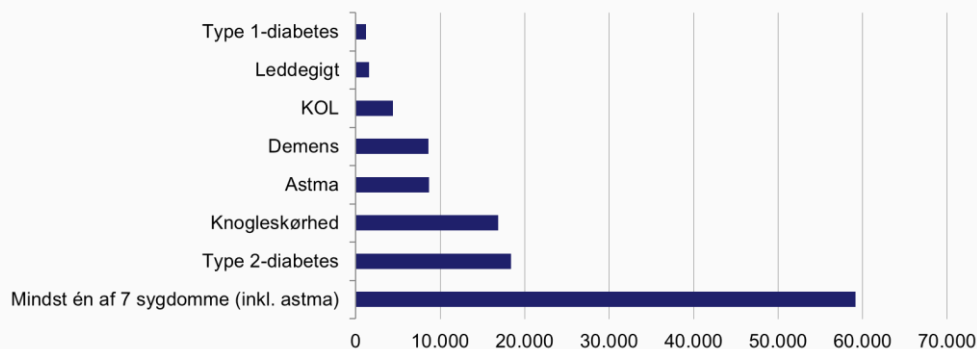
Anm.: Andel af borgere i Danmark pr. 1/1 2021 (alle aldre), der har 7 udvalgte kroniske sygdomme, enkeltvist eller mindst én af dem (med/uden astma). Der er overlap mellem sygdommene, da borgerne kan have flere sygdomme samtidigt.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Hvert år er der omkring 60.000 nye tilfælde af kronisk sygdom (borgere). Ca. 18.000 debuterer med type 2-diabetes årligt, 17.000 debuterer med knogleskørhed, ca. 9.000 debuterer med astma, ca. 9.000 debuterer med demens, ca. 4.000 debuterer med KOL, ca. 1.600 debuterer med leddegigt, og ca. 1.200 debuterer med type 1-diabetes.

Figur 3

Antal nye tilfælde af kronisk sygdom årligt, 2020



Note: Antal borgere i Danmark pr. 1/1 2020 (alle aldre), der i løbet af 2020 har fået registreret 7 udvalgte kroniske sygdomme, enkeltvist eller mindst én af dem (med/uden astma) for første gang. Der er overlap mellem sygdommene, da borgerne kan have flere sygdomme samtidigt.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

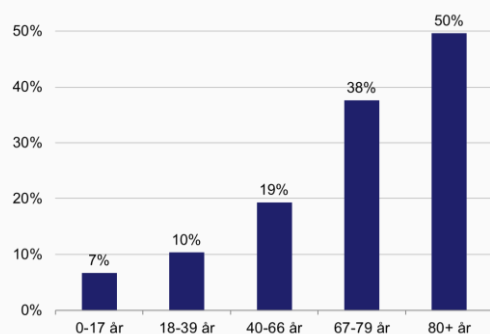
Aldersforskelle i forekomsten af kronisk sygdom

Forekomsten af kronisk sygdom stiger markant med alderen. Halvdelen af 80+ årige har mindst én kronisk sygdom. Knogleskørhed og demens har den stærkeste aldersgradient, men også forekomsten af KOL og type 2-diabetes hænger tæt sammen med alder. *Antallet* af borgere med kronisk sygdom er dog størst blandt borgere under 67 år, da der er langt flere borgere under 67 år i befolkningen. Blandt børn og unge er forekomsten meget lav – især hvis man ekskluderer astma.

Forekomsten af kronisk sygdom stiger markant med alderen. Blandt borgere på 80 år eller derover er det halvdelen, der har mindst én af de 7 udvalgte kroniske sygdomme, mens det blandt borgere under 18 år kun er 7 pct. Selvom andelen med kronisk sygdom er størst blandt de ældste, er *antallet* af borgere med kroniske sygdomme dog større blandt yngre borgere, da der er langt flere borgere under 67 år (4-5 gange flere). Over halvdelen af alle borgere med kronisk sygdom er således under 67 år (60 pct.).

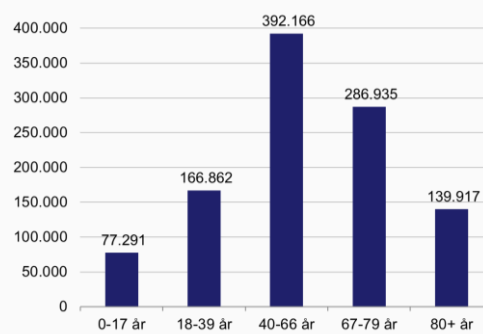
Figur 4

Andel borgere med mindst én ud af 7 kroniske sygdomme, aldersfordelt, 2021



Figur 5

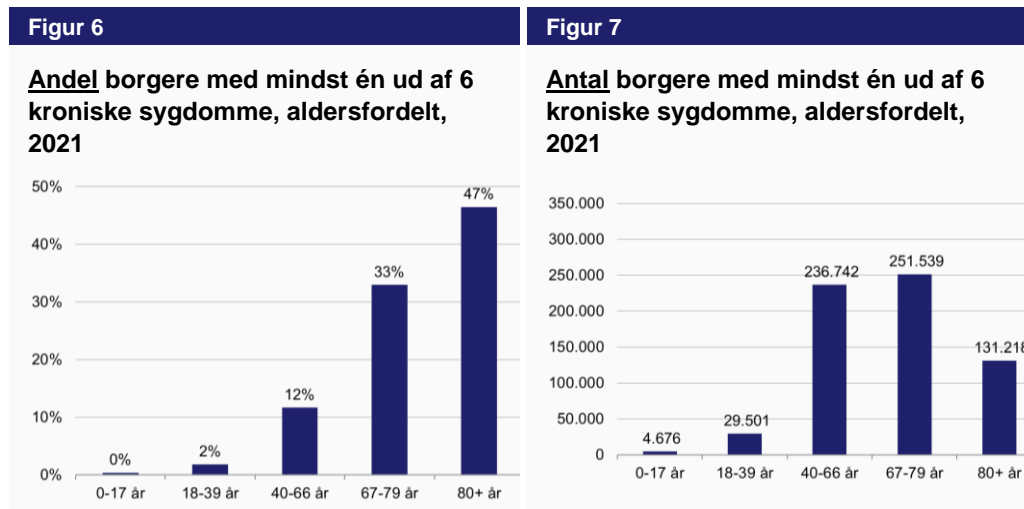
Antal borgere med mindst én ud af 7 kroniske sygdomme, aldersfordelt, 2021



Anm.: Antal og andel af borgere i Danmark pr. 1/1 2021 (alle aldre), der har 7 udvalgte kroniske sygdomme (KOL, astma, diabetes (type 1 og 2), demens, knogleskørhed og leddegigt).

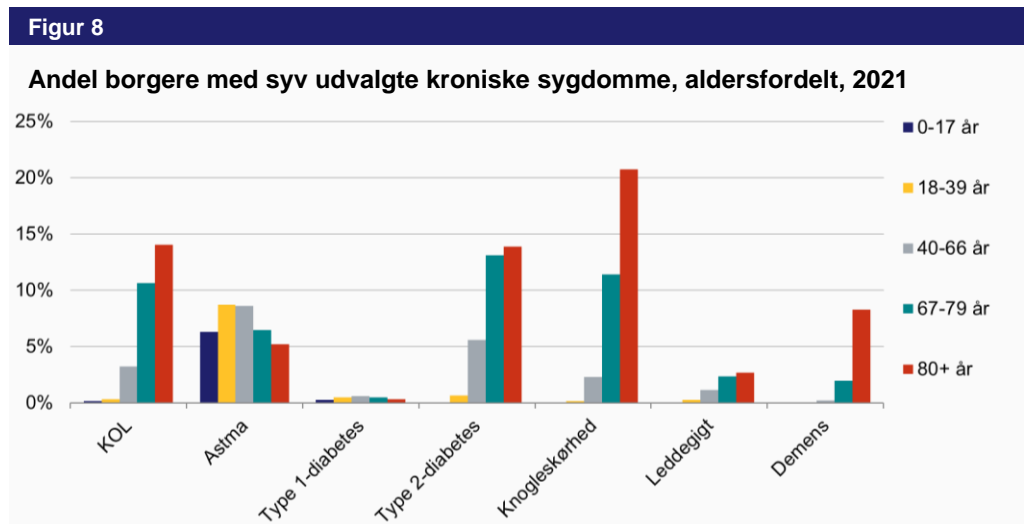
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Hvis man ekskluderer astma, falder forekomsten af kronisk sygdom blandt børn og unge (voksne). Under 1 pct. af børn og kun 2 pct. af voksne under 40 år har kronisk sygdom (uden astma). Når astma ekskluderes, er det under halvdelen af borgere med kronisk sygdom, der er under 67 år (41 pct.).



Note: Antal og andel af borgere i Danmark pr. 1/1 2021 (alle aldre), der har 6 udvalgte kroniske sygdomme (KOL, diabetes (type 1 og 2), demens, knogleskørhed og leddegigt). OBS: astma er ikke med.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Aldersgradienten i forekomsten af kronisk sygdom er stærkest for knogleskørhed og demens, hvor risikoen for at have sygdommene er 2-4 gange højere blandt 80+ årige end blandt de 67-79 årige. Også forekomsten af KOL og type 2-diabetes er stærkt afhængig af alder, men her er det allerede/især omkring til 67-års alderen, at forekomsten begynder at stige markant. Ved type 1-diabetes og astma er der derimod ikke en lineær sammenhæng mellem forekomsten og alder, da forekomsten er højest blandt de 18-66-årige, der har den højeste forekomst.



Note: Andel af borgere i Danmark pr. 1/1 2021 med syv udvalgte kroniske sygdomme fordelt på fem aldersgrupper.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Udvikling i forekomsten af kronisk sygdom

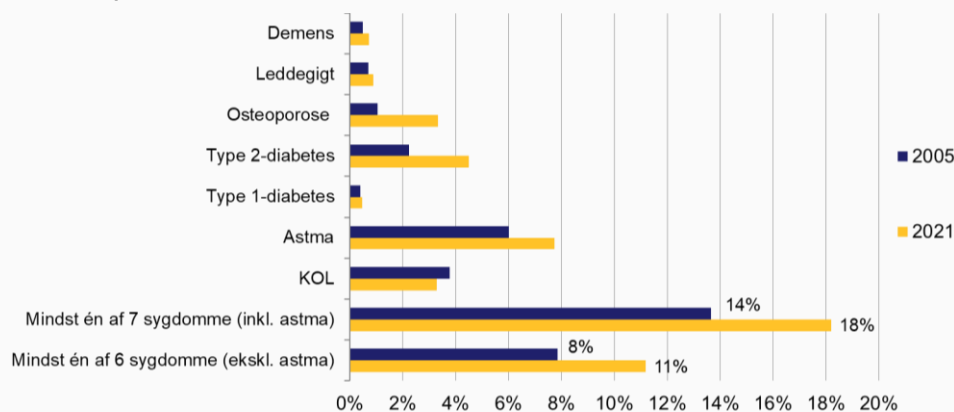
Der er sket en stigning i forekomsten af kronisk sygdom i befolkningen på omkring 40 pct. siden 2005. Forekomsten skyldes ikke en stigning i antallet af nye tilfælde, tværtimod. Det tyder på stigende overlevelse blandt borgere med kronisk sygdom. Stigningen i sygdomsforekomst er størst for type 2-diabetes, knogleskørhed og astma. Forekomsten af KOL er derimod faldende.

Siden 2005 er der sket en stigning i andelen af borgere med kronisk sygdom. Fra 14 pct. i 2005 til 18 pct. i 2021. Hvis man ekskluderer astma stiger andelen også: fra 8 til 11 pct. Der er tale om stigninger i andelen på 30-40 pct. Da der er kommet flere borgere i befolkningen i perioden, er *antallet* af borgere med kronisk sygdom steget endnu mere (med 40-50 pct.).

Der er sket en stigning i forekomsten af alle de udvalgte sygdomme i perioden, undtagen KOL. Forekomsten af KOL er faldet fra 3,8 pct. i 2005 til 3,3 pct. i 2021. De største stigninger ses for type 2-diabetes og knogleskørhed (osteoporose), hvor sygdomsforekomsten er hhv. fordoblet og tredoblet i perioden.

Figur 9

Udvikling i andel af borgere i Danmark, som har 7 udvalgte kroniske sygdomme (2005-2021)



Anm.: Udvikling fra 2005 til 2021 i andel af borgere i Danmark (alle aldre), der har 7 udvalgte kroniske sygdomme, enkeltvist eller mindst én af dem (med/uden astma). Der er overlap mellem sygdommene enkeltvis, da borgerne kan have flere sygdomme samtidigt.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Stigningen i kronisk sygdom var størst frem til 2013. Siden 2018 er andelen ikke rigtig steget (på trods af fortsat aldrende befolkning, som i sig selv ville medføre stigning). På trods af stagnationen i andelen med kronisk sygdom, må man dog fortsat forvente en stigning i *antallet* af borgere med kronisk sygdom de kommende år (på grund af den demografiske udvikling).

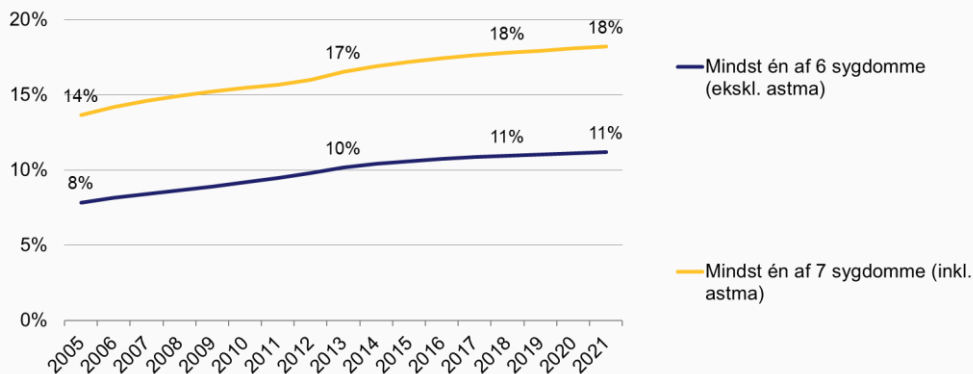
Boks 2

Perspektiver på udviklingen

Den stigende forekomst i kronisk sygdom kan skyldes flere faktorer herunder stigende sygelighed i befolkningen, aldrende befolkning (større andel ældre og større risiko for sygdom som ældre), øget screening og udredning for sygdomme, som gør at flere (milde) tilfælde registreres og bedre behandling, som gør at flere overlever længere med sygdommene. Det kan ikke på baggrund af denne analyse afgøres, i hvor høj grad de enkelte faktorer kan forklare den stigende registrerede sygdomsforekomst.

Figur 10

Udvikling i andel af borgere i Danmark, som har udvalgte kroniske sygdomme (2005-2021)



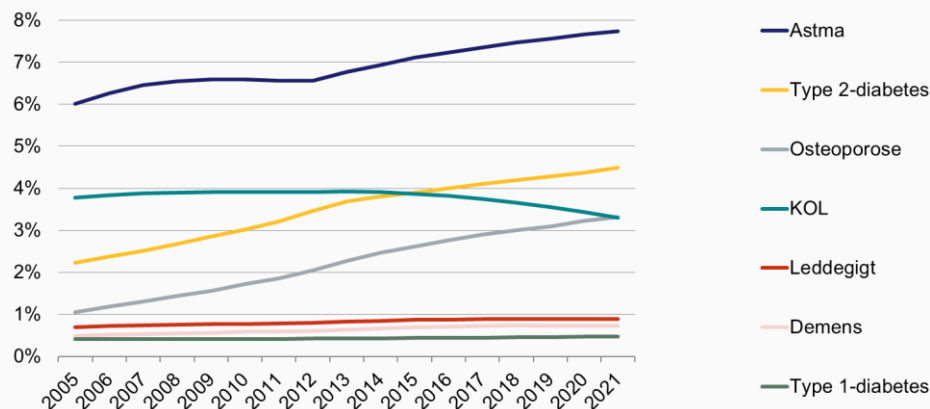
Anm.: Udvikling fra 2005 til 2021 i andel af borgere i Danmark (alle aldre), der har 6/7 udvalgte kroniske sygdomme (med/uden astma).

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Hvis man betragter udviklingen i de enkelte kroniske sygdomme, ses det, at der generelt har været størst stigning i starten af perioden. Dog er der fortsat stor stigning i type 2-diabetes og knogleskørhed, samt astma.

Figur 11

Udvikling i andel af borgere i Danmark, som har 7 udvalgte kroniske sygdomme (2005-2021)



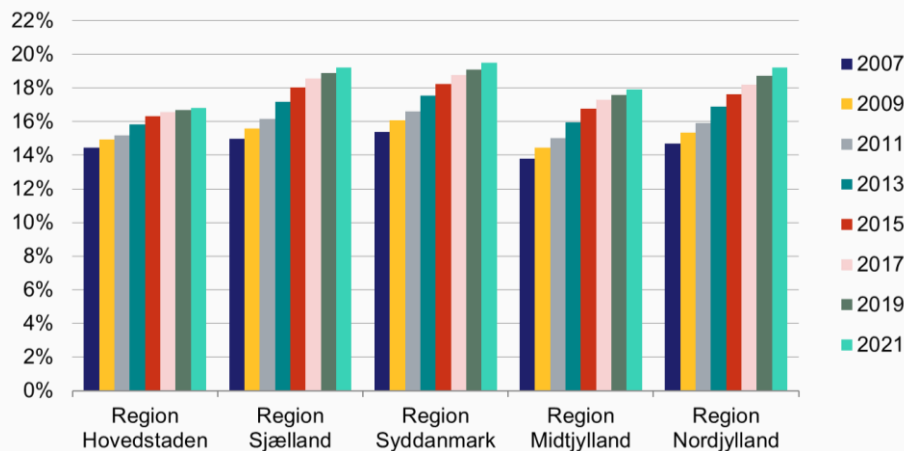
Anm.: Udvikling fra 2005 til 2021 i andel af borgere i Danmark (alle aldre), der har 7 udvalgte kroniske sygdomme. Der er overlap mellem sygdommene enkeltvis, da borgerne kan have flere sygdomme samtidigt.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Stigningen i forekomsten af kronisk sygdom har været mindre i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner, og stagnationen i sygdomsforekomsten de seneste år ses især i Region Hovedstaden. For sygdomsspecifikke udviklingstendenser regionsvist, se opsummering i boks 3.

Figur 12

Udvikling i andel af borgere i regionerne, som har mindst én af syv kroniske sygdomme (2005-2021)



Note: Udvikling fra 2005 til 2021 i andel af borgere i hver region (alle aldre), der har mindst én af 7 udvalgte kroniske sygdomme.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Boks 3

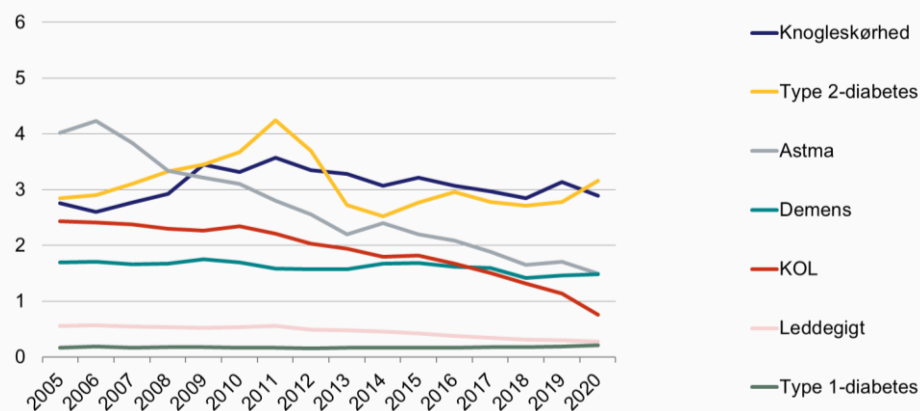
Udviklingstendenser på tværs af regioner (alle aldre):

- **KOL:** Faldende forekomst i alle regioner. Faldet startede i Region Hovedstaden og har siden bredt sig til øvrige regioner, senest til Region Sjælland (siden 2015).
- **Astma:** Stigende forekomst i alle regioner.
- **Type 1-diabetes:** Svagt stigende forekomst i alle regioner, størst stigning i Region Nordjylland.
- **Type 2-diabetes:** Stigende forekomst i alle regioner – dog mindre stigning i Region Hovedstaden end øvrige regioner.
- **Knogleskørhed:** Stigende forekomst i alle regioner, dog størst stigning i Region Nordjylland og mindst i Region Hovedstaden.
- **Leddegigt:** Stigende forekomst i alle regioner undtagen Region Hovedstaden – dog også stagnation de seneste år i øvrige regioner.
- **Demens:** Stigende forekomst i alle regioner i starten af perioden. Stigningen er dog størst i Region Syddanmark, som også er den eneste region, der fortsat har en stigende forekomst de seneste år.

Der er *ikke* sket en stigning i antallet af *nye* sygdomstilfælde årligt (incidensen), tværtimod. I 2005 var der 14,3 nye tilfælde af kronisk sygdom pr. 1.000 borgere i befolkningen, mens tallet i 2020 var faldet til 10,2 pr. 1.000 borgere. Især incidensen af KOL og astma er faldende. Den stigende forekomst af kronisk sygdom og den faldende incidens (antal nye tilfælde) tyder på stigende overlevelse blandt borgere med kronisk sygdom.

Figur 13

Udvikling i antal nye tilfælde med kronisk sygdom pr. 1.000 borgere i Danmark, 2005-2020



Note: Antal nye sygdomstilfælde i løbet af året pr. 1.000 borgere i befolkningen primo året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS)..

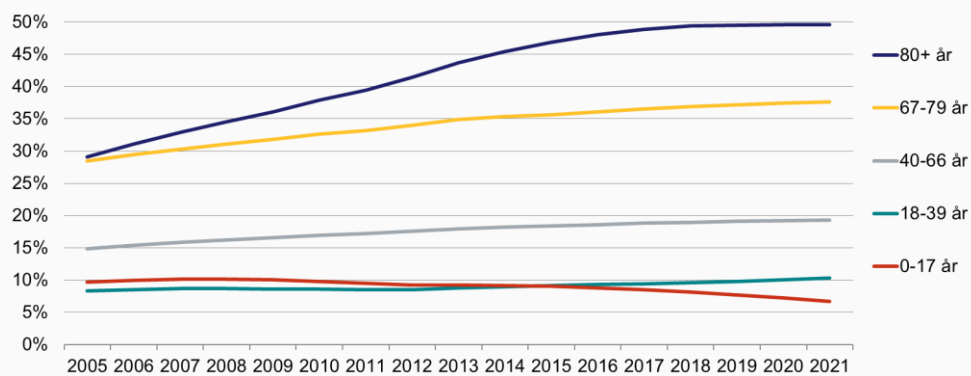
Aldersforskelle i udvikling i forekomsten af kronisk sygdom

Stigningen i forekomsten af kronisk sygdom ses især blandt de ældste borgere på 80 år eller derover. Andelen af 80+ årige med kronisk sygdom er steget fra 29 pct. i 2005 til 50 pct. i 2021. Dog er der ikke sket en stigning de seneste år (andel blandt 80+ årige på 49-50 pct. siden 2017). Man kunne forestille sig, at stagnationen skyldes den faldende forekomst af KOL, men selv hvis KOL ekskluderes, stagnerer andelen med kronisk sygdom stadig de seneste år.

Blandt børn og unge falder forekomsten af kronisk sygdom. Det skyldes kraftigt fald i forekomsten af astma blandt børn og unge (se evt. [bilag 1](#)).¹

Figur 14

Udvikling i andel af borgere i Danmark, som har mindst én ud af 7 udvalgte kroniske sygdomme (inkl. astma), 2005-2021



Anm.: Udvikling fra 2005 til 2021 i andel af borgere i Danmark, der har mindst én af 7 udvalgte kroniske sygdomme (KOL, astma, diabetes (type 1 og 2), demens, knogleskørhed og leddegigt). Andelen er opgjort separat for 5 aldersgrupper. OBS: Astma er ikke med.

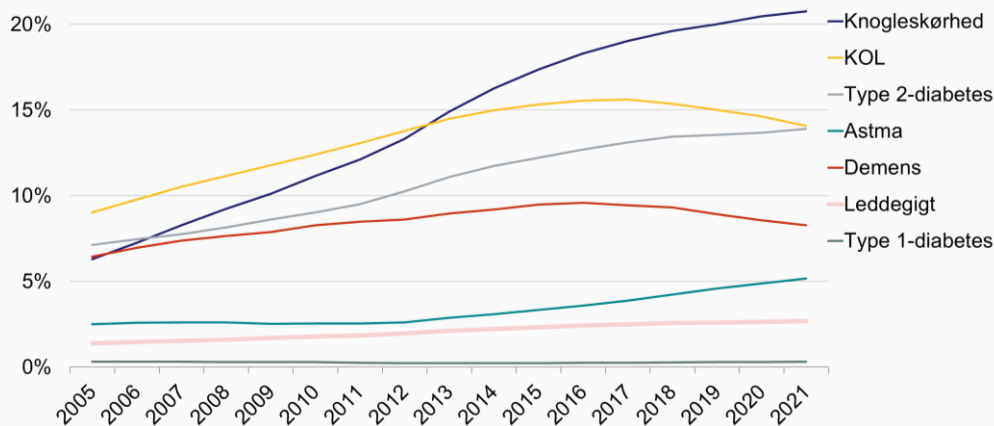
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Hvis man zoomer ind på de 80+ årige, ses især en stigning i forekomsten af knogleskørhed og type 2-diabetes. Andelen af 80+ årige med knogleskørhed er steget fra 6 til 21 pct. i perioden, mens andelen med type 2-diabetes er stget fra 7 pct. til 14 pct. i perioden. Dog er der også sket fordobling i forekomsten af astma og leddegigt blandt 80+ årige, bare fra lavere udgangspunkter.

¹ Der er forskellige hypoteser om årsagen til faldende forekomst af astma (i den vestlige verden), herunder mindre luftforurening, mindre indendørs tobaksrøg, bedre indeklima (i institutioner) og bedre hygiejne, som har ført til færre infektioner, og dermed færre astmaanfald.

Figur 15

Udvikling i andel af 80+ årige, som har 7 udvalgte kroniske sygdomme, 2005-2021

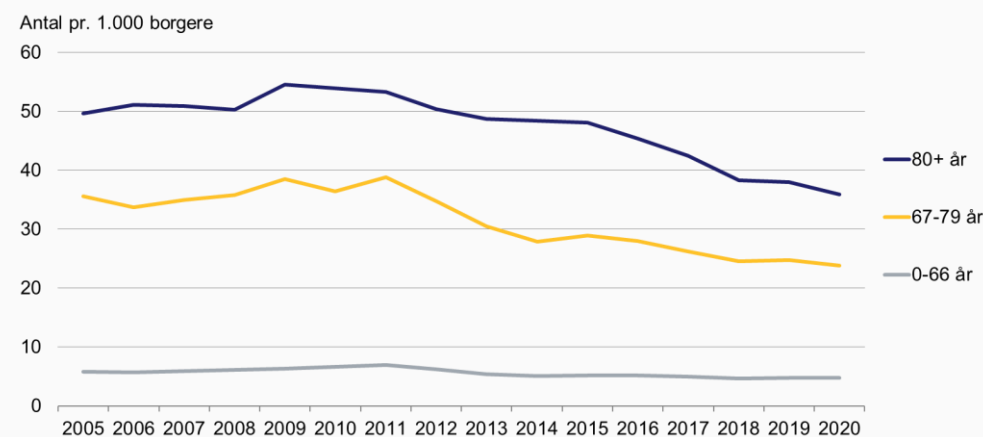


Anm.: Udvikling fra 2005 til 2021 i andel af 80+årige i Danmark, der har 7 udvalgte kroniske sygdomme.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Stigningen i sygdomsforekomsten blandt de ældste skyldes ikke, at der er flere nye sygdomstilfælde blandt de ældste – tværtimod. Incidensen er faldende i alle aldersgrupper, men især blandt de ældste på 80 + år. Dvs. der er ikke flere, der får konstateret de kroniske sygdomme, efter de fylder 80 år. Dvs. at stigningen i sygdomsforekomsten blandt de ældre især må skyldes, at flere overlever med deres sygdom ind i alderdommen. Dvs. at flere af dem, som får sygdommene konstateret før de fylder 80 år, overlever til de er over 80 år. Hvorvidt det skyldes bedre behandling(smuligheder), at flere får opdaget sygdommene tidligere og/eller at en større andel af sygdomstilfældene er milde, kan ikke afgøres ud fra dette datagrundlag.

Figur 16

Udvikling i antal nye tilfælde med kronisk sygdom (incidensen) pr. 1.000 borgere i Danmark, 2005-2020

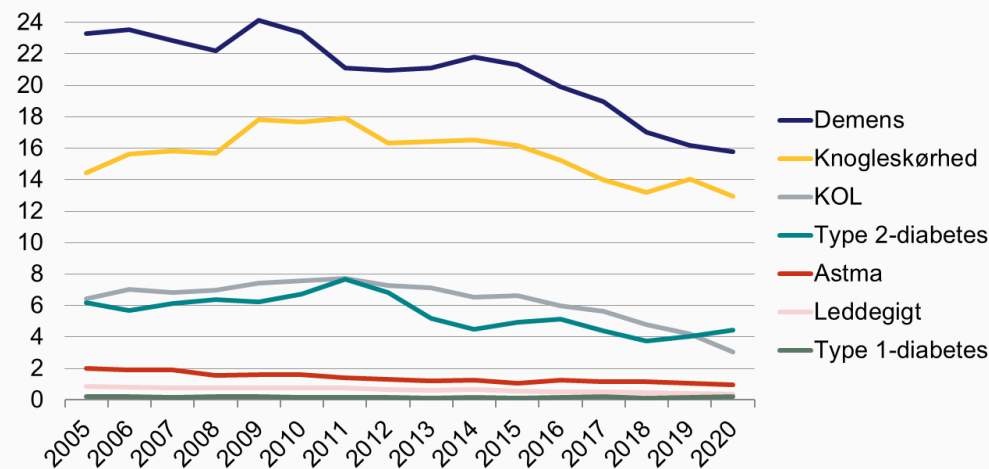


Anm.: Udvikling fra 2005 til 2021 i antal nye tilfælde med syv udvalgte kroniske sygdomme pr. 1.000 borgere i befolkningen (incidensen).
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Hvis man zoomer ind på antallet af nye tilfælde blandt de ældste, ses det at den faldende incidens er det generelle billede på tværs af sygdomme. Der er færre nye tilfælde af alle kroniske sygdomme blandt de ældste.

Figur 17

Udvikling i antal nye tilfælde med kronisk sygdom (incidensen) pr. 1.000 80+ årige, 2005-2020



Anm.: Udvikling fra 2005 til 2021 i antal nye tilfælde med syv udvalgte kroniske sygdomme pr. 1.000 borgere på 80 + år i befolkningen (incidensen).

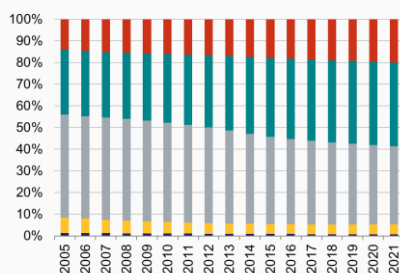
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

E

En konsekvens af den stigende forekomst af kronisk sygdom især blandt ældre er, at en stigende *andel* af de kronisk syge er ældre (skyldes og demografiske udvikling med flere ældre absolut set). I 2005 var det 28 pct. af de kronisk syge, der var 67 år eller derover – i 2021 var det 40 pct.

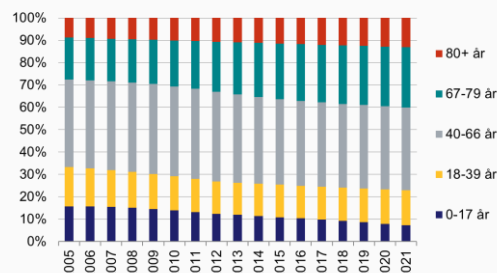
Figur 18

Aldersfordeling blandt borgere med 6 kroniske sygdomme



Figur 19

Aldersfordeling blandt borgere med 7 kroniske sygdomme (inkl. astma)



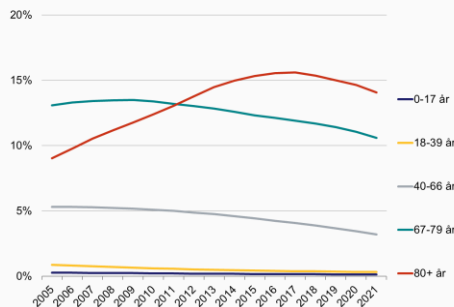
Anm.: Udvikling i relativ aldersfordeling blandt borgere med kronisk sygdom fra 2005 til 2021. Andel af borgere med mindst én ud af 6/7 udvalgte kroniske sygdomme, der er i hver aldersgruppe.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Selv for KOL, hvor forekomsten blandt ældre falder, er der en stigende andel af dem med sygdommen, der er ældre (pga. demografien). Dvs. at selvom der for tiden stadig bliver flere ældre personer med KOL i befolkningen (absolut set), vil dette falde på sigt.

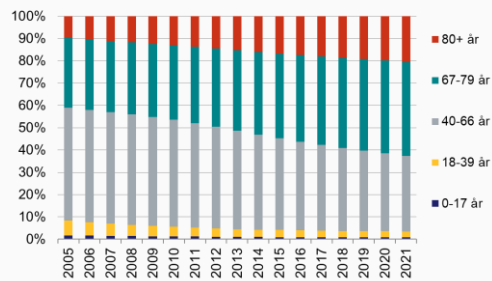
Figur 20

Udvikling i andel af borgere, som har KOL, aldersfordelt, 2005-2021



Figur 21

Udvikling i aldersfordeling blandt borgere med KOL, 2005-2021



Anm.: Udvikling i forekomsten af KOL, aldersfordelt (t.v.) og udvikling i aldersfordeling blandt borgere med KOL (t.h.) fra 2005 til 2021.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Boks 4

Udviklingstendenser for hver sygdom

- **KOL:** faldende forekomst i alle aldersgrupper – dog først for nyligt blandt de 80+ årige.
- **Astma:** faldende forekomst blandt børn – stigende forekomst i alle andre aldersgrupper.
- **Type 1-diabetes:** Svagt stigende forekomst i alle aldersgrupper de seneste år.
- **Type 2-diabetes:** Stigende forekomst i alle aldersgrupper – dog mest blandt de 67+ årige.
- **Knogleskørhed:** Stigende forekomst i alle aldersgrupper.
- **Leddegigt:** Kun stigende forekomst blandt de 80+ årige de seneste år – faldende forekomst blandt dem under 67 år.
- **Demens:** Stigende forekomst blandt de 80+ årige indtil 2017 – derefter faldt. Stabilitet i øvrige aldersgrupper.

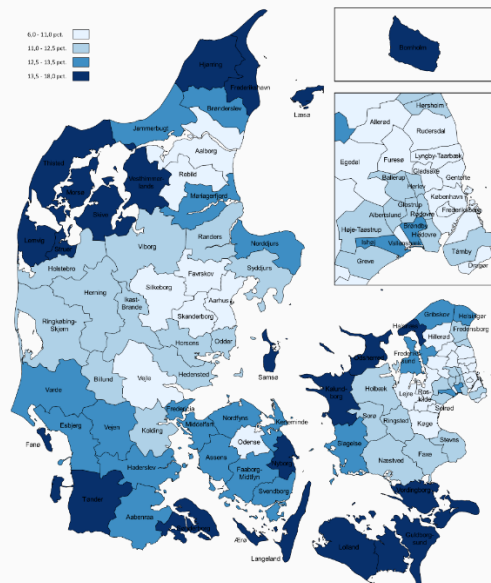
Geografiske forskelle i forekomst af kronisk sygdom

Der er store kommunale forskelle i forekomsten af kronisk sygdom. Forskellene følger i høj grad den kommunale variation i andelen af ældre i kommunerne. Der er dog også regionale mønstre, der tyder på praksisforskelle i hospitalsindsatsen (udredning?): Fx høj forekomst af demens i Region Syddanmark og høj forekomst af knogleskørhed i Region Nordjylland.

Forekomsten af kronisk sygdom (ekskl. astma) er størst i yderkommuner og mindst i storbykommuner. Dette hænger i høj grad sammen med andelen af ældre i kommunerne (se [bilag 2](#)). Hvis man inkluderer astma i opgørelsen af kronisk sygdom, er det geografiske mønster mere broget. Det skyldes blandt andet, at astma har en anden aldersprofil (flere yngre). Andelen af borgere med kronisk sygdom (inkl. astma) varierer fra 13 pct. i den kommune med lavest forekomst til 25 pct. i den kommune, der har højest forekomst.

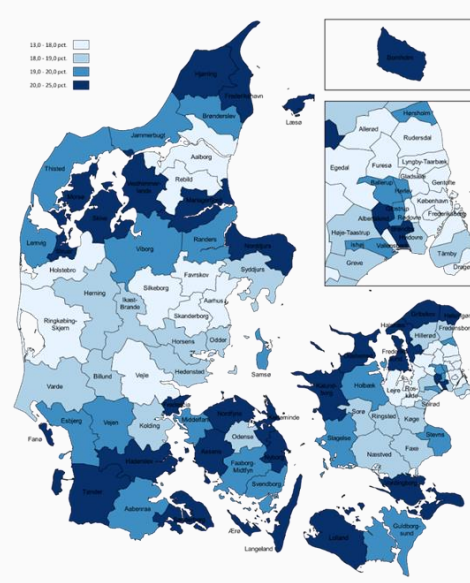
Figur 22

Andel af befolkningen med mindst én kronisk sygdom ud af 6 sygdomme (ekskl. astma), 2021



Figur 23

Andel af befolkningen med mindst én kronisk sygdom ud af 7 sygdomme (inkl. astma)

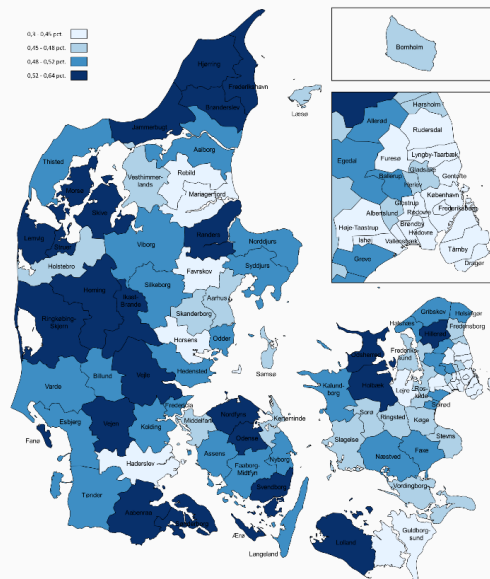


Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Der er også sygdomsspecifikke regionale forskelle, fx høj forekomst af knogleskørhed i Region Nordjylland, høj forekomst af demens i Region Syddanmark og lav forekomst af astma i Vestjylland. For forskelle i sygdomsforekomst mellem sundhedsklynger, se [bilag 3](#).

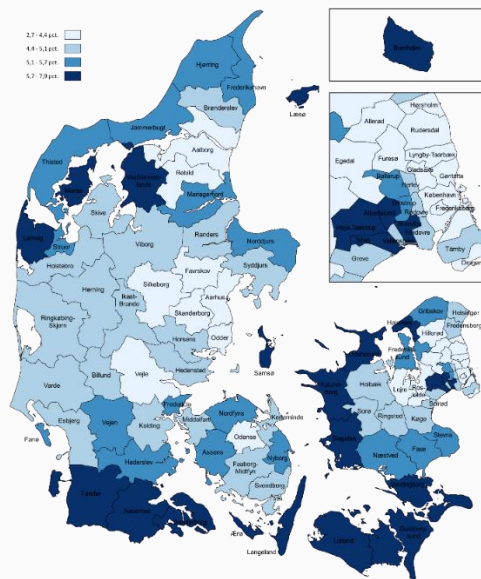
Figur 24

Andel af befolkningen med type 1-diabetes, 2021



Figur 25

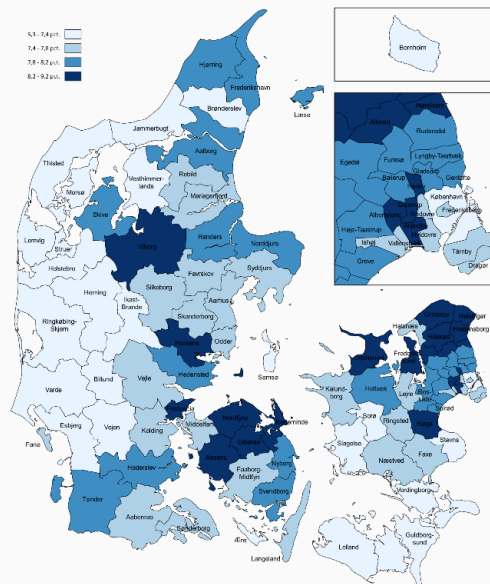
Andel af befolkningen med type 2-diabetes, 2021



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

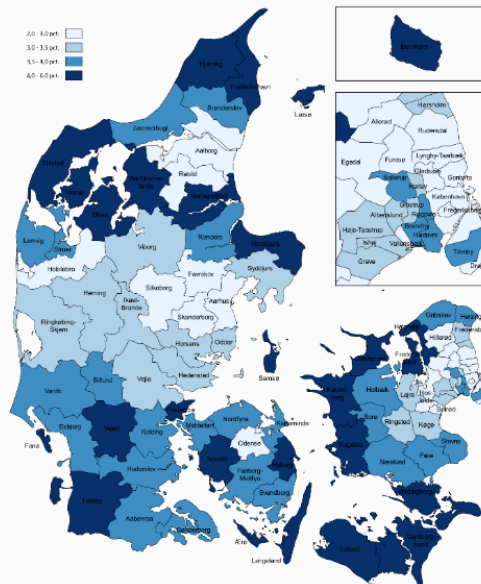
Figur 26

Andel af befolkningen med astma, 2021



Figur 27

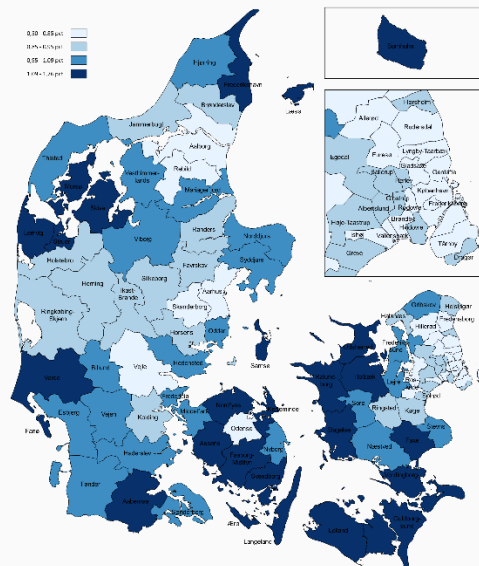
Andel af befolkningen med KOL, 2021



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

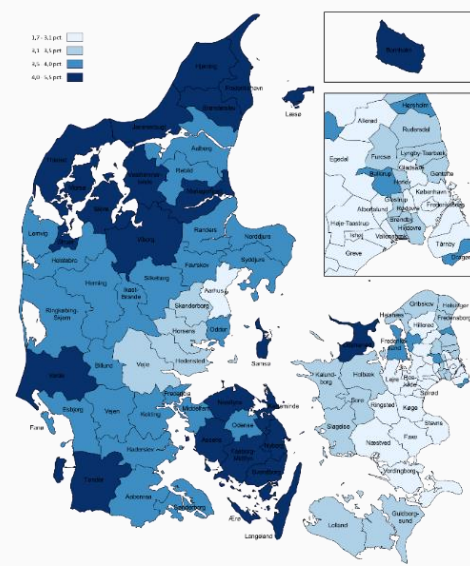
Figur 28

Andel af befolkningen med leddegigt, 2021



Figur 29

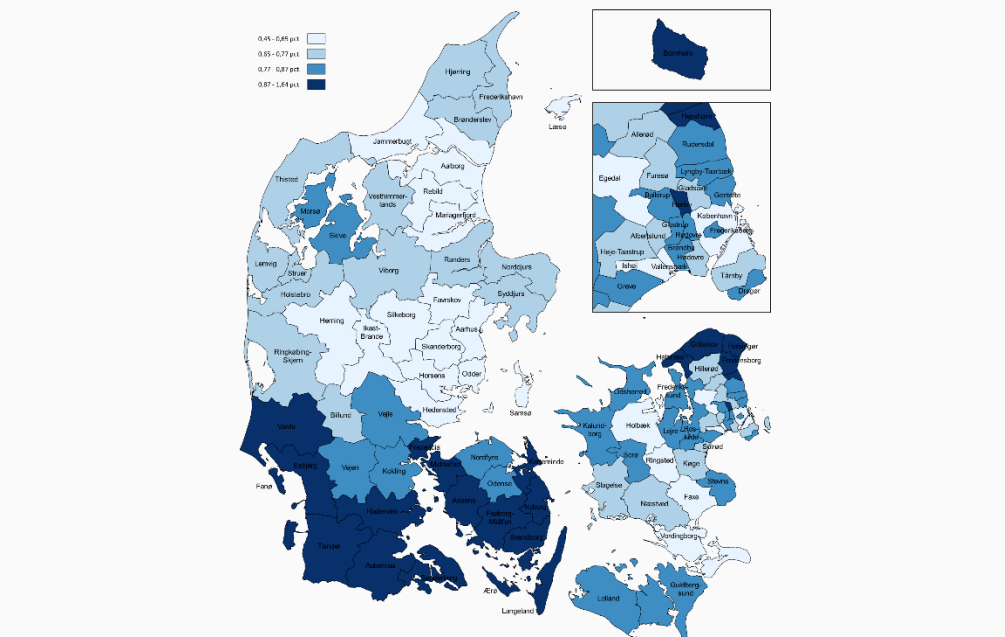
Andel af befolkningen med knogleskørhed, 2021



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Figur 30

Andel af befolkningen med demens, 2021



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

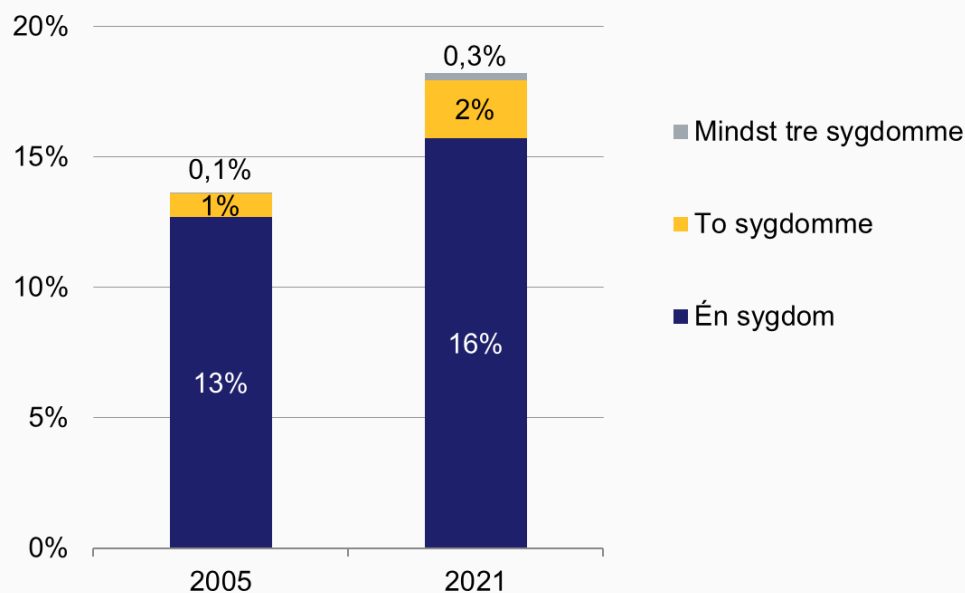
Multisygdom

Hver syvende borger med kronisk sygdom har mindst to sygdomme samtidigt (multisygdom). Andelen er fordoblet siden 2005. Kombinationer af udbredte sygdomme med stærk aldersgradient er hyppigst (knogleskørhed, KOL og type 2-diabetes).

Størstedelen af kronisk syge, har kun én af de udvalgte syv sygdomme. Men hver syvende har mindst to af sygdommene samtidigt (multisygdom). Andelen af borgere med kronisk sygdom, der er multisyge, er steget fra 7 pct. i 2005 til 14 pct. i 2021. Som andel af *hele* befolkningen er forekomsten af multisygdom steget fra 0,9 pct. i 2005 til 2,5 pct. i 2021. Der er således tale om (mindst) en fordobling i forekomsten af multisygdom, hvilket er langt mere end stigningen i forekomsten af kronisk sygdom generelt.

Figur 31

Udvikling i andel af borgere i Danmark, som har en, to eller mindst tre af 7 udvalgte kroniske sygdomme, 2005-2021



Anm.: Udvikling fra 2005 til 2021 i andel af borgere i Danmark (alle aldre), der har 7 udvalgte kroniske sygdomme (diabetes (type 1 og 2), KOL, astma, demens, knogleskørhed og leddegigt.)

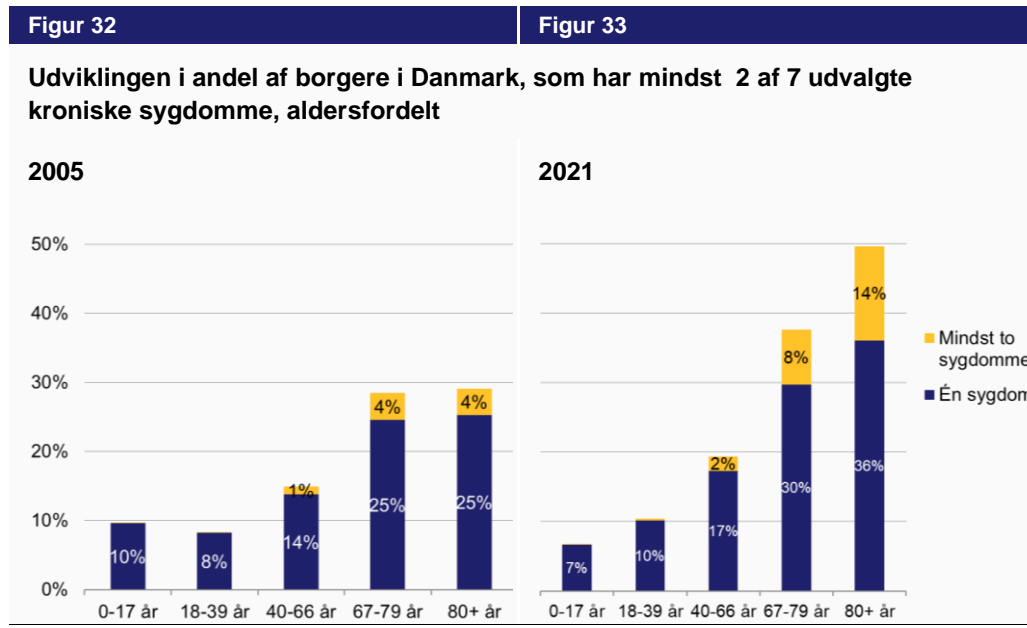
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Boks 5

Definitionen af multisygdom er afgørende

Definitionen af multisygdom er afgørende for, hvor stor forekomsten er. Med andre ord hvilke og hvor mange kroniske sygdomme, som inkluderes i optællingen. Der findes derfor mange forskellige opgørelser af multisygdom. Denne opgørelse er konservativ, da den kun tager udgangspunkt i syv udvalgte sygdomme. Og blandt de syv sygdomme er flere gensidigt udelukkende. Man kan fx ikke have KOL og astma samtidigt, ligesom man ikke kan have type 1 og type 2 diabetes samtidigt. Ved inklusion af andre/flere kroniske sygdomme havde forekomsten af multisygdom været (langt) større. Udviklingstendenserne forventes dog at være nogenlunde ens.

Den største stigning i multisygdom ses blandt de ældste. Igen er det sandsynligvis et resultat af, at flere med kronisk sygdom overlever ind i alderdommen. Omvendt er den aldrende befolkning også i sig selv medvirkende til en stigende forekomst af multisygdom i befolkningen, da mange kroniske sygdomme hver især har en stærk aldersgradient.



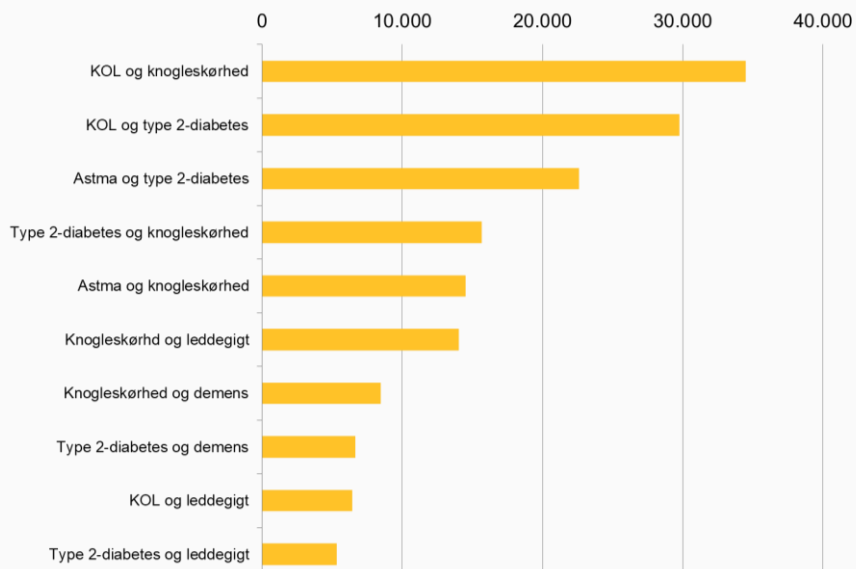
Anm.: Udvikling fra 2005 til 2021 i andel af borgere i Danmark (alle aldre), der har 7 udvalgte kroniske sygdomme (diabetes (type 1 og 2), KOL, astma, demens, knogleskørhed og leddegigt.)

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

De hyppigste kombinationer af de syv udvalgte kroniske sygdomme er diverse kombinationer af KOL, knogleskørhed, type 2-diabetes og astma. Det er forventeligt, da det er de sygdomme, som i sig selv er mest udbredt i befolkningen. Kombinationer af astma og andre sygdomme er dog mindre hyppige end man kunne forvente ud fra udbredelsen af astma i befolkningen, men det hænger sammen med, at astma er mest udbredt i den yngre del af befolkningen, som sjældnere har de andre sygdomme. Mindre udbredte sygdomme som leddegigt og type 1-diabetes vil naturligvis sjældnere optræde samtidigt. Visse kombinationer af de kroniske sygdomme er slet ikke mulige. Det er fx ikke muligt (klinisk eller datamæssigt) at have type 1-diabetes og type 2-diabetes samtidigt, og det er ikke muligt at have KOL og astma samtidigt.

Figur 34

Hyppige kombinationer af multisygdom, 2021



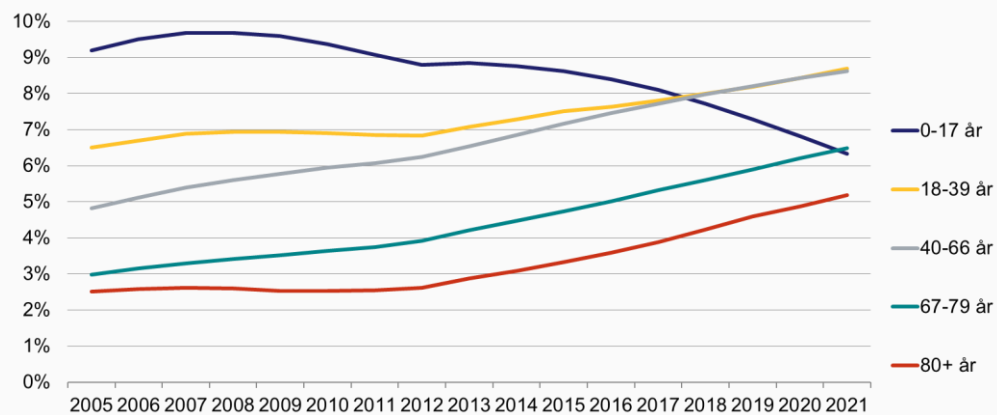
Anm.: Antal borgere i 2021 med de hyppigste kombinationer af 7 udvalgte kroniske sygdomme (diabetes (type 1 og 2), KOL, astma, demens, knogleskørhed og leddegigt.) Det er ikke muligt at have type 1- diabetes og type 2- diabetes samtidigt og det er ikke muligt at have KOL og astma samtidigt.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Bilag 1: Forekomsten af astma

Figur 35

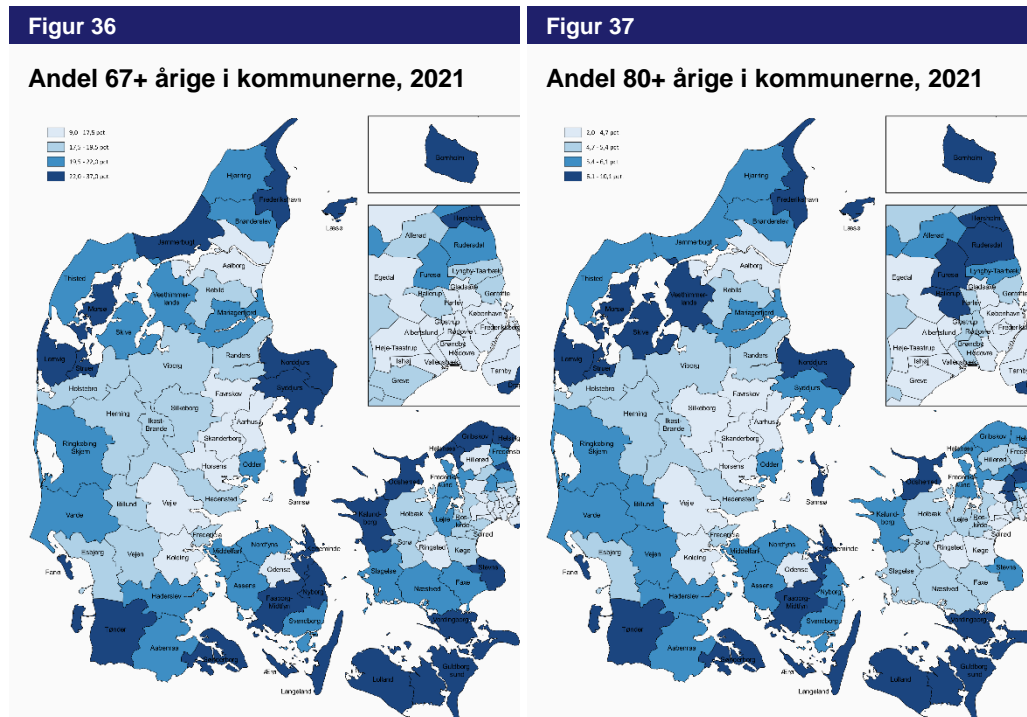
Udvikling i andel af borgere i Danmark, som har astma, aldersfordelt, 2005-2021



Anm.: Udvikling fra 2005 til 2021 i andel af borgere i Danmark, der har astma. Andelen er opgjort separat for 5 aldersgrupper.

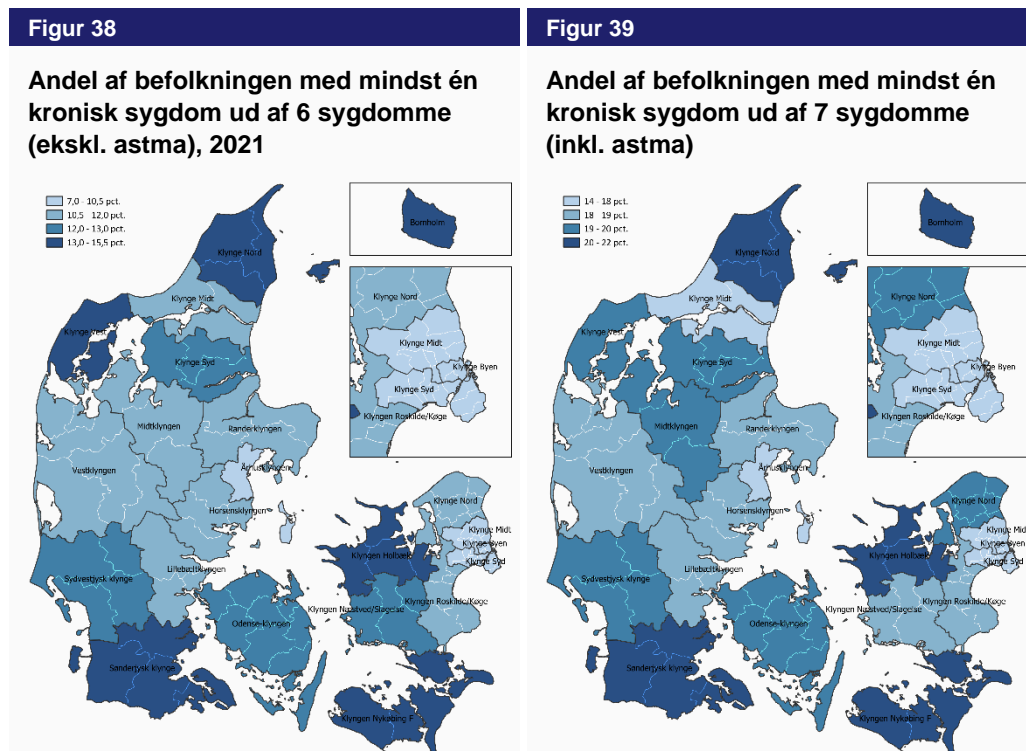
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Bilag 2: Andel ældre i kommunerne

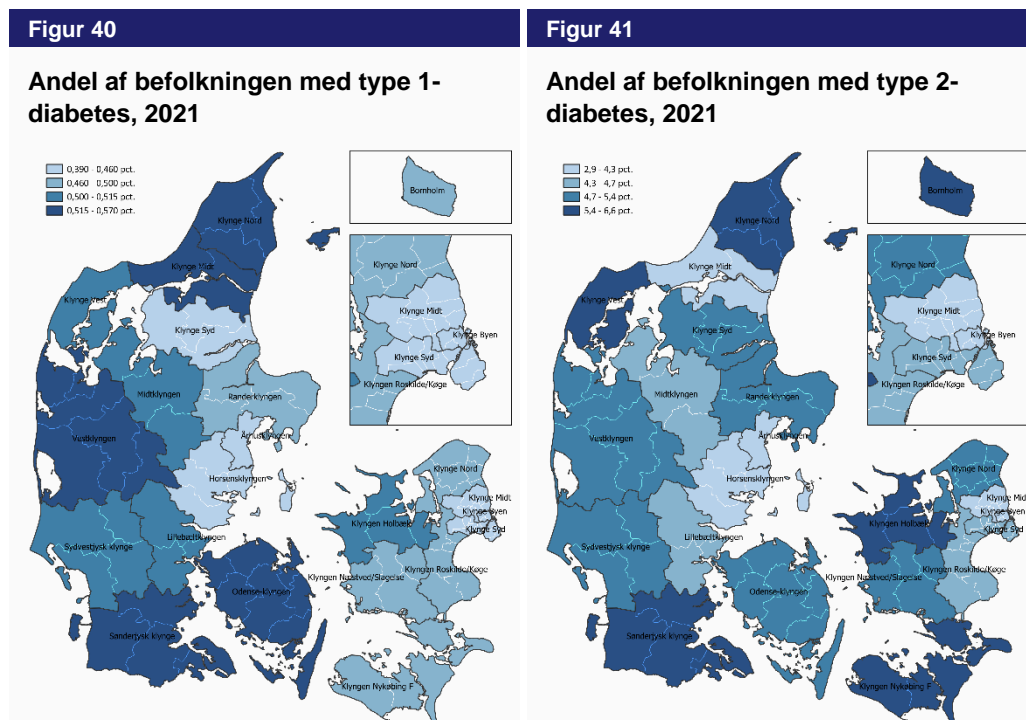


Kilde: Statistikbanken.dk..

Bilag 3: Sygdomsforekomst i sundhedsklyngerne



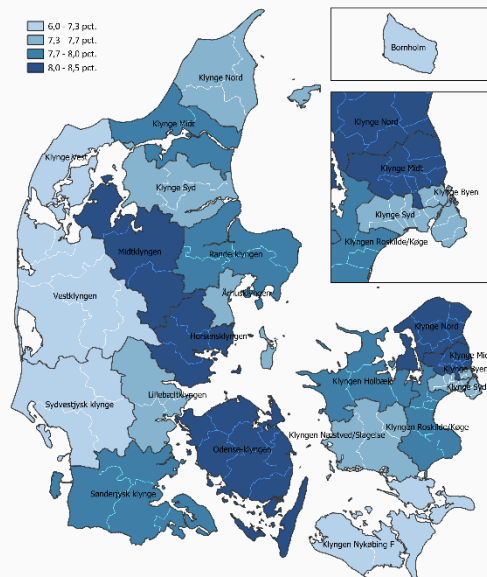
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

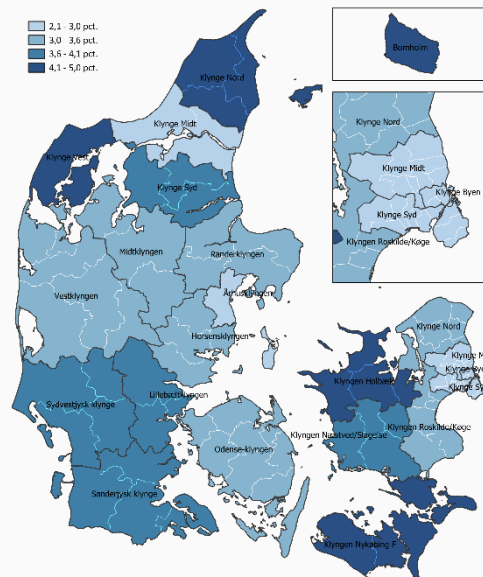
Figur 42

Andel af befolkningen med astma, 2021



Figur 43

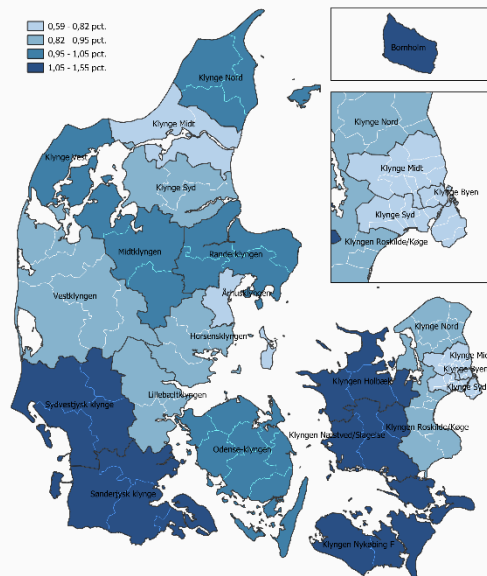
Andel af befolkningen med KOL, 2021



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

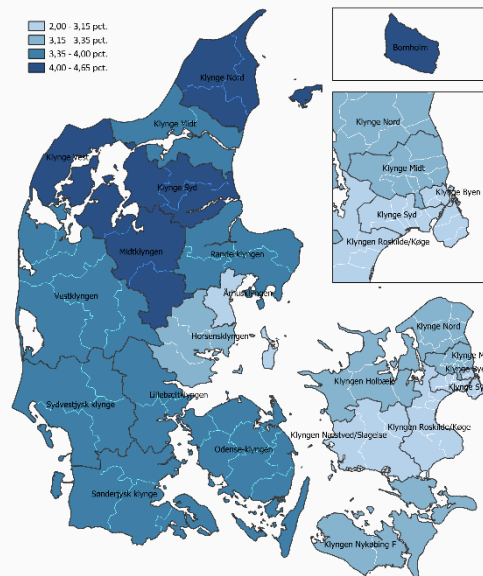
Figur 44

Andel af befolkningen med leddegigt, 2021



Figur 45

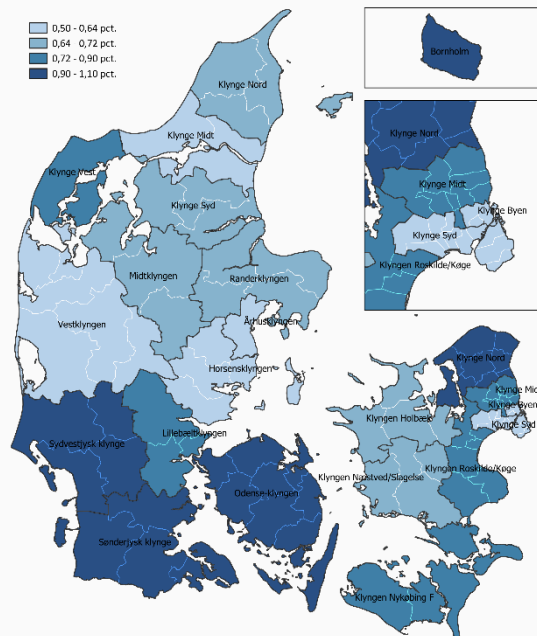
Andel af befolkningen med knogleskørhed, 2021



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).

Figur 46

Andel af befolkningen med demens, 2021



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (RUKS).