

Sanne Pagh Møller  
Bjarne Laursen  
Caroline Klint Johannesen  
Stine Schramm

**SDU** 

STATENS INSTITUT FOR  
FOLKESUNDHED

# Multisygdom i Danmark

## **Multisygdom i Danmark**

Sanne Pagh Møller  
Bjarne Laursen  
Caroline Klint Johannesen  
Stine Schramm

Copyright © 2019  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-444-8

Statens Institut for Folkesundhed  
Studivstræde 6  
1455 København K  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

Rapporten kan downloades fra  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

# Forord

Multisygdom er betegnelsen for en patient med flere samtidige diagnoser. Andelen af personer med multisygdom er stigende blandt andet på baggrund af den demografiske udvikling. Multisygdom er således en vigtig udfordring i det danske sundhedsvæsen, da det stiller større krav til sammenhæng i overgange mellem afdelinger og sektorer.

Rapporten *Multisygdom i Danmark* beskriver mønsteret og udviklingen af multisygdom i Danmark. I rapporten identificeres forskellige sygdomsgrupper i den danske befolkning baseret på Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og udvalgte nationale registre. Resultaterne i denne rapport viser eksempelvis, at sygdomsgrupper med en høj forekomst af psykiske sygdomme også har en høj forekomst af somatiske sygdomme. Endvidere ses en klar social ulighed i flere af sygdomsgrupperne. Endelig fremgår det, at multisygdomsgrupper udvikler sygdomme hurtigere end grupper med få eller ingen sygdomme.

Rapporten er udarbejdet i samarbejde med en følgegruppe fra Sundhedsstyrelsen og en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, bestående af videnskabelig assistent, cand.scient.san.publ. Sanne Pagh Møller, videnskabelig assistent, cand.scient.san.publ. Caroline Klint Johannesen, seniorforsker, ph.d. Bjarne Laursen og post.doc, ph.d. Stine Schramm. Undersøgelsen er finansieret af Sundheds- og Ældreministeriet.

Rapportens resultater kan fungere som et redskab i prioriteringen og planlægningen af indsatser i forhold til forebyggende og sundhedsfremmende indsatser over for personer med multisygdom samt hvordan sundhedsvæsenet skal organiseres mest hensigtsmæssigt, for bedst muligt at imødekomme de nye behov.

Januar 2019  
Anne Illemann Christensen  
Forskningschef,  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

# Indhold

Rapportens vigtigste fund.....	5
Sammenfatning.....	6
Læsevejledning.....	7
<b>1 Baggrund .....</b>	<b>8</b>
1.1 Formål.....	9
<b>2 Materiale og metode.....</b>	<b>10</b>
2.1 Datakilder .....	10
2.1.1 Den Nationale Sundhedsprofil .....	10
2.1.2 Det Centrale Personregister .....	10
2.1.3 Landspatientregisteret .....	11
2.1.4 Lægemiddelstatistikregisteret .....	11
2.1.5 Øvrige datakilder .....	11
2.2 Studiepopulationen.....	11
2.3 Kroniske sygdomme/tilstande.....	12
2.3.1 Selvrapporterede kroniske sygdomme/tilstande fra Den Nationale Sundhedsprofil .....	12
2.3.2 Kroniske sygdomme/tilstande fra administrative nationale registre .....	13
2.4 Deskriptive analyser .....	15
2.5 Latent klasseanalyse .....	16
2.6 Sociodemografisk karakteristik af identificerede grupper .....	17
2.7 Metode til beskrivelse af udvikling af multisygdom.....	17
2.8 Metode til beskrivelse af rækkefølge i sygdommes/tilstandes diagnosticering .....	18
<b>3 Resultater.....</b>	<b>19</b>
3.1 Identificerede grupper blandt 65+-årige baseret på data fra Den Nationale Sundhedsprofil .....	19
3.1.1 Identifikation af grupper .....	19
3.1.2 Antal sygdomme/tilstande i identificerede grupper.....	20
3.1.3 Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i hver gruppe .....	20
3.1.4 Beskrivelse af sociodemografiske karakteristika i hver gruppe .....	23
3.2 Identificerede grupper blandt 45-64-årige baseret på data fra Den Nationale Sundhedsprofil .....	26
3.2.1 Identifikation af grupper .....	26
3.2.2 Antal sygdomme/tilstande i identificerede grupper.....	26
3.2.3 Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i hver gruppe .....	27
3.2.4 Beskrivelse af sociodemografiske karakteristika i hver gruppe .....	30
3.3 Identificerede grupper blandt 16-44-årige baseret på data fra Den Nationale Sundhedsprofil .....	32
3.3.1 Identifikation af grupper .....	32

3.3.2	Antal sygdomme/tilstande i identificerede grupper.....	32
3.3.3	Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i hver gruppe .....	33
3.3.4	Beskrivelse af sociodemografiske karakteristika i hver gruppe .....	36
3.4	Identificerede grupper blandt 65+-årige baseret på data fra nationale registre .....	39
3.4.1	Identifikation af grupper .....	39
3.4.2	Antal sygdomme/tilstande i identificerede grupper.....	39
3.4.3	Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i hver gruppe .....	40
3.4.4	Beskrivelse af sociodemografiske karakteristika i hver gruppe .....	45
3.5	Identificerede grupper blandt personer 45-64-årige baseret på data fra nationale registre .....	48
3.5.1	Identifikation af grupper .....	48
3.5.2	Antal sygdomme/tilstande i identificerede grupper.....	48
3.5.3	Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i hver gruppe .....	49
3.5.4	Beskrivelse af sociodemografiske karakteristika i hver gruppe .....	54
3.6	Identificerede grupper blandt 16-44-årige baseret på data fra nationale registre .....	57
3.6.1	Identifikation af grupper .....	57
3.6.2	Antal sygdomme/tilstande i identificerede grupper.....	57
3.6.3	Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i hver gruppe .....	58
3.6.4	Beskrivelse af sociodemografiske karakteristika i hver gruppe .....	62
3.7	Udviklingen af multisygdom i identificerede grupper .....	65
3.7.1	Beskrivelse af sygdomsforekomst 2000-2016 .....	65
3.7.2	Udvikling i sygdomsforekomst .....	73
3.8	Rækkefølge i sygdommes/tilstandes diagnosticering.....	75
<b>4</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>79</b>
4.1	Opsamling og diskussion af resultater .....	79
4.2	Metodiske overvejelser.....	80
<b>5</b>	<b>Referencer .....</b>	<b>82</b>
<b>6</b>	<b>Bilag .....</b>	<b>84</b>

# Rapportens vigtigste fund

- Multisygdomsgrupper er større i de ældre aldersgrupper end i de yngre, men de identificerede grupper ligner i vid udstrækning hinanden på tværs af aldersgrupper.
- Multisygdomsgrupper med en høj forekomst af psykiske sygdomme har også en høj forekomst af somatiske sygdomme.
- Kvinder er generelt underrepræsenteret i grupper med få eller ingen sygdomme, mens køns-sammensætningen i multisygdomsgrupper er forskellig mellem grupperne.
- Multisygdom forekommer oftere hos personer med lavere socioøkonomisk position end hos personer med højere socioøkonomisk position.
- I de identificerede multisygdomsgrupper med mange forskellige sygdomme er personer med lav socioøkonomisk position markant overrepræsenteret.
- Multisygdomsgrupper udvikler sygdomme/tilstande hurtigere end grupper med få eller ingen sygdomme.

# Sammenfatning

Denne rapport beskriver mønsteret og udviklingen af multisygdom i Danmark. Med dette forstås, at der i rapporten identificeres grupper af personer med sygdomsmønstre, der ligner hinanden, hvor personerne inden for hver gruppe i vid udstrækning har mange sygdomme tilfælles. Baseret på data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017 er der identificeret fire multisygdomsgrupper blandt 65+-årige ('Knogle-, ledsygdom'; 'Diabetes, fedme'; 'Astma, allergi'; 'Mange sygdomme'), fire grupper blandt 45-64-årige ('Knogle-, ledsygdom'; 'Diabetes, fedme'; 'Astma, allergi'; 'Mange sygdomme') og fem grupper blandt 16-44-årige ('Psykisk sygdom, migræne'; 'Astma, allergi'; 'Ledsygdom'; 'Diabetes, fedme'; 'Mange sygdomme'). Baseret på data fra nationale registre er der identificeret seks multisygdomsgrupper blandt 65+-årige ('Diabetes, kolesterol'; 'Hjertesygdom'; 'Ryggsygdom, astma, allergi'; 'Mange sygdomme'; 'KOL, kræft, leversygdom'; 'Psykisk sygdom, epilepsi'), seks grupper blandt 45-64-årige ('Diabetes, kolesterol'; 'Knogle-, ledsygdom'; 'Psykisk sygdom, epilepsi'; 'Hjertesygdom'; 'Mange sygdomme'; 'Astma, allergi') og fire grupper blandt 16-44-årige ('Knogle-, ledsygdom'; 'Psykisk sygdom, epilepsi'; 'Astma, allergi'; 'Diabetes, hjertesygdom'). Grupperne er identificeret ved brug af latent klasseanalyse, som er en metode til at opdele personer i grupper, der ligner hinanden sygdomsmæssigt. Ved den anvendte metode antages det, at bagvedliggende faktorer, såsom genetiske, livsstil, eller miljøfaktorer, og sundhedsadfærd giver sig til udtryk i de identificerede sygdomsmønstre.

De grupper, der er dannet inden for hver af de tre aldersgrupper, kan i vid udstrækning genfindes på tværs af aldersgrupper, men forskellige i størrelsen. Grupper af forholdsvis raske personer udgør hovedparten af de 16-44-årige og de 45-64-årige, mens de udgør omkring halvdelen af de 65+-årige, for begge datakilder. Baseret på data fra Den Nationale Sundhedsprofil er de største multisygdomsgrupper karakteriseret ved knogle- og ledsygdom i aldersgrupperne 45-64 år og 65+ år, hvorimod de største multisygdomsgrupper i registerpopulationen for samme aldersgrupper er karakteriseret ved høj forekomst af diabetes og forhøjet kolesterol. Blandt den yngste aldersgruppe er en af de største multisygdomsgrupper karakteriseret ved psykiske sygdomme for begge datakilder. I alle aldersgrupper, med undtagelse af registerpopulationen i alderen 16-44 år, optræder en mindre gruppe karakteriseret ved høje forekomster af mange sygdomme, både somatiske og psykiske sygdomme.

Resultaterne i denne rapport viser en klar social ulighed i flere af multisygdomsgrupperne. Særligt personer i grupper med mange sygdomme/tilstande har oftere en kort uddannelse og står uden for arbejdsmarkedet. Grupper med personer, som er forholdsvis raske, og grupper med høj forekomst af astma og allergi adskiller sig fra de andre grupper ved at have længere uddannelse og større beskæftigelsesgrad.

Udviklingen af multisygdom i de identificerede grupper undersøges ved at beskrive udviklingen i forekomsten af enkelte sygdomme/tilstande for hver gruppe (baseret på registerdata). Der ses en tendens til, at multisygdomsgrupper udvikler sygdomme/tilstande hurtigere end grupper med forholdsvis raske personer. Særligt gruppen 'Hjertesygdom' samt i mindre udstrækning gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi' lader til at udvikle sygdom hurtigere end de andre grupper. Resultaterne skal dog tolkes med stor forsigtighed, da kun udvalgte sygdomme/tilstande er undersøgt, og niveauet af forekomst indgår ikke i denne analyse. Rækkefølgen i sygdommes diagnosticering er belyst ved sammenligning af diagnosetidspunkt i udvalgte par af sygdomme.

# Læsevejledning

I nærværende rapport anvendes betegnelsen kronisk sygdom for somatiske og psykiske sygdomme/tilstande, der har et langvarigt forløb, konstant vender tilbage eller har længerevarende følger. Det vil sige, at sygdomme og tilstande, som det er muligt at blive helbredt for, er inkluderet i denne definition, hvis der er tale om langvarig sygdom, som forventes at nedsætte funktionalitet og/eller medfører medicinsk behandling.

I rapporten anvendes betegnelsen multisygdomsgrupper for forskellige grupper bestående af personer, der sygdomsmæssigt ligner hinanden. Disse grupper danner grundlag for beskrivelsen af multisygdom i Danmark. Flere af analyserne i rapporten, særligt de, der vedrører udviklingen af sygdomme, er af eksplorativ karakter, og de benyttede metoder er i udviklingsfasen. Analyserne kan dog medvirke til at belyse væsentlige aspekter omkring udviklingen af de fundne multisygdomsgrupper.

Rapporten består indledningsvis af en introduktion til feltet multisygdom (kapitel 1) samt en beskrivelse af materiale og metoder anvendt til analyser (kapitel 2). Herefter følger et resultat afsnit (kapitel 3), hvor resultaterne præsenteres: 1) grupper identificeret ved brug af latent klasseanalyse; 2) karakteristik af de identificerede grupper; 3) udviklingen af sygdomme/tilstande i hver gruppe blandt 45-64-årige; og 4) rækkefølgen i sygdommes/tilstandes diagnosticering. Endelig opsamles samt diskuteres resultaterne, og metodiske overvejelser diskuteres (kapitel 4). Resultaterne præsenteres for aldersgrupperne 65+-årige, 45-64-årige og 16-44-årige i den nævnte rækkefølge.



# 1 Baggrund

Multisygdom, det at have to eller flere samtidige kroniske sygdomme [1], er et voksende folkesundhedsproblem og en udfordring for den enkelte borger, sundhedsvæsenet og samfundet [2, 3]. Multisygdom er forbundet med nedsat livskvalitet og funktionsevne [4, 5], øget antal besøg i sundhedsvæsenet og længerevarende hospitalsindlæggelser [5] samt højere risiko for tidlig død [5, 6]. Kun 30% af danskere med multisygdom mellem 18 og 64 år er i beskæftigelse eller under uddannelse [7]. Derfor er multisygdom forbundet med store økonomiske udgifter for sundhedsvæsenet og samfundet [8].

Tidligere undersøgelser har rapporteret varierende forekomstestimer fra 7-37% for multisygdom i den voksne danske befolkning [4, 6, 9-12]. De varierende estimer kan skyldes forskellige aldersgrupper og studiedesigns på tværs af undersøgelserne. Forekomstestimatet for multisygdom afhænger af definitionen af multisygdom, sygdomsklassifikation (antal sygdomme og hvilke sygdomme), klassificering af enkelte sygdomme (ICD-diagnosekoder versus selvrapporteret information) og karakteristika af studiepopulationen (f.eks. alder, køn, socioøkonomisk status) [13]. De ovennævnte tidligere, danske undersøgelser har undersøgt et begrænset antal (7-17) sygdomme [4, 6, 9-11], hvor udenlandske studier har anvendt mellem 4 og 300 sygdomme/tilstande [13, 14].

Multisygdom er stærkt forbundet med alder, hvor forekomsten typisk stiger med stigende alder [4, 5, 9, 15]. Selvom multisygdom er mere prævalent blandt ældre, er mere end 40-60% af personer med multisygdom under 65 år gamle [4, 15]. Det absolutte antal personer med multisygdom i Danmark er således højere i aldersgruppen 16-65 år end aldersgruppen over 65 år [9]. Både danske og udenlandske undersøgelser har vist, at multisygdom er stærkt knyttet til sociale forhold som lav socioøkonomisk status [4, 9, 15], hvilket kan skyldes, at mange sociale forhold disponerer for såvel fysiske som psykiske sygdomme. Dertil er lav socioøkonomisk status særligt associeret med livsstilsvaner, der fører til kronisk sygdom. Personer med lav socioøkonomisk status udvikler multisygdom tidligere end andre og udvikler multisygdom med flere sygdomme [6]. Yderligere er en højere forekomst af multisygdom blandt kvinder end mænd blevet rapporteret både i Danmark og internationalt [4, 13]. Et studie baseret på data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013 viser, at sociodemografiske karakteristika var markant forskellige i syv forskellige multisygdomsgrupper [4]. For multisygdomsgruppen 'astma og allergi', var andelen af personer med multisygdom højest i de yngre aldersgrupper (16-44 år), og uddannelse var ikke forbundet med multisygdomsgruppen astma og allergi [4]. Udviklingen af multisygdom kan derfor være kompleks og markant forskellig afhængigt af hvilke sygdomme, der undersøges.

Mønsteret af multisygdom kan undersøges ved forskellige metodiske tilgange. Tidligere studier i Danmark har primært fokuseret på mønstre af multisygdom ved at se på antallet af sygdomme [6, 9, 10] eller specifikke sygdomskombinationer [12]. Et enkelt studie baseret på Den Nationale Sundhedsprofil 2013 har udført en såkaldt clusteranalyse, hvor personer, som ligner hinanden sygdomsmæssigt, grupperes [4]. Dette er dog endnu ikke udført baseret på registerdata i Danmark.

Kun få studier har undersøgt udviklingen af sygdomsmønsteret over tid [16], og dette er endnu ikke undersøgt i Danmark. Ved at undersøge udviklingen af multisygdom over tid redegøres for hvilke sygdomme/tilstande (såvel somatiske som psykiske), som optræder først i udviklingen af multisygdom set fra et diagnoseperspektiv. Denne redegørelse kan bidrage til et forbedret evidensgrundlag for både forebyggelsestiltag og behandlingsforløb i sundhedsvæsenet.

Ud fra ovenstående kan det således vurderes, at der er et stort behov for bedre kendskab til forekomsten og mønsteret af forskellige multisygdomsgrupper samt udviklingen af multisygdomsgrupperne i Danmark. Dette bør udføres ved nationale studier, som inkluderer en række kroniske sygdomme. Ved brug af analyser, som grupperer personer, der ligner hinanden sygdomsmæssigt, kan sygdomsmønstre identificeres i den danske befolkning. Analyser af udviklingen af sygdom inden for identificerede grupper kan ligeledes bidrage med viden om multisygdom. Med denne viden vil man potentielt kunne forbedre forebyggelse og behandlingsstrategier og derved forbedre patienters prognose eller reducere udviklingen af multisygdom.

## 1.1 Formål

Formålet med nærværende rapport er at analysere forekomsten og mønsteret af multisygdom i Danmark og at undersøge, hvordan sygdomsmønstret udvikler sig gennem livet.

De specifikke delmål er:

1. Opgørelse af forekomsten af multisygdom i Danmark, inklusive specifikke multisygdomsgrupper (grupper af sygdomme/tilstande, som ofte optræder sammen) samt gruppernes sociodemografiske karakteristika.
2. Afdækning af sygdomsmønstrets udvikling set fra et diagnoseperspektiv. Herunder at undersøge hvilke sygdomme/tilstande (såvel somatiske som psykiske), der optræder først i udviklingen.

Rapportens første delmål belyses ved brug af to forskellige datakildetyper: en spørgeskemaundersøgelse og nationale administrative registre. Det vil sige, at opgørelsen af forekomsten af multisygdom samt grupper af sygdomme/tilstande besvares hver for sig for hver datakilde. Da selvrapporterede kroniske sygdomme/tilstande og helbredsproblemer kan være forskellige fra registeroplysninger, er anvendelsen af de to datakilder en vigtig kilde til omfattende information om multisygdom. Delmål to besvares udelukkende ved brug af registerdata.

# 2 Materiale og metode

## 2.1 Datakilder

Nærværende rapport bygger på analyser, der er lavet på data fra Den Nationale Sundhedsprofil samt en række nationale administrative registre. I det følgende beskrives disse datakilder.

### 2.1.1 Den Nationale Sundhedsprofil

Den Nationale Sundhedsprofil (NATSUP) er en undersøgelse af den voksne danske befolknings sundhed og sygelighed, som er gennemført i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, de fem danske regioner og Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet i henholdsvis 2010, 2013 og 2017. Nærværende rapport anvender data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017, hvor information om kroniske sygdomme samt en række risikofaktorer og sundhedsadfærd er inkluderet. De indsamlede data er ikke tilgængelige i de nationale administrative registre.

NATSUP er en national repræsentativ undersøgelse bestående af en stikprøve fra hver af de fem regioner samt en national stikprøve (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen<sup>1</sup>), hvoraf alle seks stikprøver er gensidigt udelukkende. Undersøgelsespopulationen er borgere på 16 år eller derover med bopæl i Danmark. Personer udtrukket til stikprøven får tilsendt et introduktionsbrev samt et papirspørgeskema og har mulighed for at besvare en elektronisk udgave af spørgeskemaet. Introduktionsbrevet informerer om, at deltagelse er frivilligt, og at deltagerne er sikret fuld anonymitet. Der bliver udsendt minimum to påmindelser til de, som ikke har besvaret spørgeskemaet. NATSUP 2017 omfatter svar fra 183.372 borgere (svarprocent 58,7%).

For at sikre repræsentative resultater er der i denne undersøgelse foretaget en vægtning for non-response af data. Det betyder, at besvarelsen fra den enkelte person er vægtnet i forhold til, hvor sandsynligt det er at få en besvarelse fra en person med samme køn, alder, bopælskommune, uddannelse, bruttoindkomst, socioøkonomisk gruppering, familietype, etnisk baggrund, antal lægesøg i 2016, indlæggelse på sygehus i 2015 samt ejer/lejer-forhold. Formålet med denne vægtning er at mindske udfordringer forbundet med, at det er en selekteret gruppe, der vælger ikke at deltage i undersøgelsen.

### 2.1.2 Det Centrale Personregister

I Det Centrale Personregister er alle personer med bopæl i Danmark registreret med et unikt personnummer (CPR-nummer), der kan anvendes som nøgle til at koble oplysninger fra øvrige databaser og registre. Registeret blev oprettet i 1968 og indeholder blandt andet oplysninger om køn, alder, civilstand og oprindelsesland [17]. I denne rapport opdeles civilstand i kategorierne enlig (enke/enkemand, skilt, ophævet partnerskab, ugift) og gift (gift, registreret partnerskab). Oprindelsesland opdeles i kategorierne dansk, anden vestlig og ikke-vestlig oprindelse.

---

<sup>1</sup> Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen (SUSY) er en national stikprøve, der har været gennemført i 1987, 1994, 2000, 2005, 2010, 2013 og 2017. I 2010, 2013 og 2017 var SUSY-undersøgelsen en del af Den Nationale Sundhedsprofil.

### 2.1.3 Landspatientregisteret

Landspatientregisteret (LPR) blev oprettet i 1977 og registrerer alle indlæggelser, ambulante forløb (kontakter) og skadestuekontakter på de danske hospitaler. Ambulante forløb er udelukkende registreret fra 1995 og frem. Til alle registreringer tilknyttes en hoveddiagnose (aktionsdiagnose) klassificeret ved ICD-diagnosekode (International Classification of Diseases). Der kan endvidere optræde én eller flere bidiagnoser, ligeledes opgjort ved ICD. Siden 1994 har man i Danmark anvendt ICD-10. Diagnosekoderne gør det muligt at udtrække oplysninger om sygehuskontakter og behandling af specifikke sygdomme [18]. Nærværende rapport indeholder oplysninger om kontakter til det offentlige sygehusvæsen. Data fra psykiatriske afdelinger er også medtaget (LPRPSYK). Der er udført flere validitetsstudier af oplysninger fra LPR, og en systematisk gennemgang af disse viser, at LPR er et relevant redskab til epidemiologisk forskning, men at validiteten er meget afhængig af den undersøgte sygdom [19]. I nærværende rapport indhentes oplysninger om udvalgte kroniske sygdomme, fysiske såvel som psykiske. Disse beskrives nærmere i kapitel 3.2.

### 2.1.4 Lægemiddelstatistikregisteret

Lægemiddelstatistikregisteret indeholder oplysninger om samtlige indløste recepter på danske apoteker siden 1995. For alle indløste recepter er der tilknyttet informationer om CPR-nummer for modtager, dato for indløsning, dosis og type af medicin ved brug af ATC-kodesystemet (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) samt indikationskoder for sygdom [20]. Denne rapport anvender ATC-koder og indikationskoder til at identificere lægemidler, som benyttes til behandling af udvalgte kroniske sygdomme, som ikke kan identificeres alene på baggrund af oplysninger fra LPR. På denne måde er det muligt at identificere nogle af de sygdomme, som ofte udelukkende behandles i almen praksis, og som altså ellers kun i ringe grad ville kunne identificeres (for eksempel depression og forhøjet kolesterol).

### 2.1.5 Øvrige datakilder

Ud over de beskrevne registre indhentes information om højest fuldførte uddannelse fra Uddannelsesregistret [21] og socioøkonomisk status i form af vigtigste indtægtskilde eller beskæftigelse (SOCIO02 og SOCIO13) fra Arbejdsklassifikationsmodulet (AKM) [22]. Højest fuldførte uddannelse er inddelt i kategorierne grundskole, kort uddannelse (almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, erhvervsfaglige praktik- og hovedforløb samt kort videregående uddannelse) og mellemlang/lang uddannelse (mellemlang videregående uddannelse, bacheloruddannelse, lang videregående uddannelse og forskeruddannelse). Socioøkonomisk status er inddelt i kategorierne beskæftiget, kontanthjælp/arbejdsløs, modtager af andre ydelser (modtager af sygedagpenge, uddannelsesgodtgørelse, orlovsydelser m.m.), førtidspensionist, pension/efterløn (folkepensionister og efterlønsmodtagere) og andre.

## 2.2 Studiepopulationen

Studiepopulationen er den danske befolkning på 16 år og derover. Analyser baseret på data fra NATSUP inkluderer alle borgere, som deltog i undersøgelsen i 2017 (n=169.930). Analyser baseret på registerdata er baseret på en national repræsentativ stikprøve på 10% af borgere bosat i Danmark 1. januar 2017 (n=470.794).

## 2.3 Kroniske sygdomme/tilstande

### 2.3.1 Selvrapporterede kroniske sygdomme/tilstande fra Den Nationale Sundhedsprofil

Nærværende rapport anvender information om 16 selvrapporterede kroniske sygdomme/tilstande fra NATSUP 2017 samt fedme, beregnet som BMI over 30, ud fra oplysninger om højde og vægt. Deltagere i undersøgelsen besvarede følgende spørgsmål:

*”For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger”*

Personer, som svarede, at de havde den pågældende sygdom/tilstand på tidspunktet for undersøgelsen, eller svarede, at de har haft sygdommen/tilstanden tidligere og fortsat har eftervirkninger på tidspunktet for undersøgelsen, blev kategoriseret som havende den pågældende sygdom/tilstand. Denne fremgangsmåde er anvendt i tidligere undersøgelser på disse data [23]. De 17 sygdomme/tilstande er præsenteret i Tabel 2.1.

**Tabel 2.1: Kroniske sygdomme/tilstande fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017**

Sygdom/tilstand	Kortere betegnelse anvendt i rapporten
Astma	
Allergi (ikke astma)	Allergi
Diabetes	
Forhøjet blodtryk	
Blodprop i hjertet	
Hjertekrampe (angina pectoris)	
Følger af hjerneblødning, blodprop i hjernen	Følger af blodprop/blødning i hjernen
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)	KOL/bronkitis
Slidgigt	
Leddegigt	
Knogleskørhed (osteoporose)	Knogleskørhed
Kræft	
Migræne eller hyppig hovedpine	Migræne
Psykisk sygdom	
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Rygsygdom
Tinnitus (hyletone, susen for ørerne)	Tinnitus
Fedme	

### 2.3.2 Kroniske sygdomme/tilstande fra administrative nationale registre

Tidligere studier, fra både spørgeskemaundersøgelser og registerstudier, har været baseret på et begrænset antal sygdomme. De administrative nationale registre giver mulighed for at identificere kroniske sygdomme/tilstande, som ikke er medtaget i NATSUP eller i tidligere studier. I denne rapport inkluderes 47 kroniske sygdomme/tilstande (præsenteret i Tabel 2.2). Disse er udvalgt på baggrund af en række tidligere rapporter og studier omhandlende kronisk sygdom.

Nærværende rapport anvender udtræksalgoritmer (ICD-10 diagnosekoder og ATC-koder) for de enkelte sygdomme/tilstande baseret på følgende kilder:

- Schiøtz ML, et al. *Social disparities in the prevalence of multimorbidity—A register-based population study*. BMC Public Health. 2017; 17(1): p. 422 [9]
- Sundhedsdatastyrelsen. RUKS. Algoritmer for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser. Januar 2018 [24]
- Hvidberg MF, et al. *Catalog of 199 register-based definitions of chronic conditions*. Scandinavian Journal of Public Health. 2016; 44(5), 462-479 [25]
- Lægehåndbogen, sundhed.dk

Schiøtz 2017 [9] anvendes som primær kilde, men der rettes til på baggrund af RUKS [24] i forhold til demens (diagnoser og lægemidler), KOL (eksklusioner, lægemidler og diagnoser) og astma (cystisk fibrose, KOL, lægemidler). Hvidberg 2016 [25] anvendes som sekundær kilde, og Lægehåndbogen er kilde på resterende sygdomme/tilstande.

Tabel 2.2 viser en oversigt over de 47 kroniske sygdomme/tilstande samt hvilke registre, som anvendes til at definere pågældende sygdom/tilstand, kilde til den anvendte algoritme og den anvendte tidshorisont. I rapporten anvendes en tidshorisont på enten fem eller 10 år til identifikation af sygdommene/tilstandene ved hjælp af diagnoser. Tidshorisonten er udtryk for, hvor lang en periode tilbage i tiden fra tidspunktet for undersøgelsen, der anvendes til at identificere sygdomme/tilstande i registrene. Eksempelvis anvendes der for diabetes en tidshorisont på 10 år, hvilket er udtryk for, at en person defineres som havende diabetes, hvis der er diagnoseoplysninger om diabetes inden for de seneste 10 år fra tidspunktet for undersøgelsen. For iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt er tidshorisonten på fem år, og der skal derfor have været en diagnoseoplysning om disse sygdomme/tilstande inden for de seneste fem år fra tidspunktet for undersøgelsen, for at en person kan defineres som havende iskæmiske hjertesygdomme eller hjertesvigt. Valget af tidshorisont for de enkelte sygdomme/tilstande er inspireret af tidligere anvendte definitioner [25].

Lægemidler inkluderes ved indløsning af minimum to recepter inden for de seneste to år. Denne metode er tidligere anvendt [9] og bruges, da det anses som overvejende sandsynligt, at personer, der indløser to recepter, rent faktisk har indtaget lægemidlerne. I tilfælde, hvor lægemidler i høj grad benyttes til behandling af forskellige sygdomme/tilstande, anvendes der indikationskoder til at identificere den behandlede sygdom/tilstand. Bilag 1 viser en detaljeret oversigt over udtræksalgoritmerne, inklusive ICD-10 diagnosekoder, ATC-koder og indikationskoder.

Tabel 2.2: Definition af 47 sygdomme/tilstande baseret på de administrative nationale registre

Sygdom/tilstand	Kortere betegnelse anvendt i rapporten	LPR/PSYK/LMDB*	Kilde	Tidshorison (år)
Diabetes		LPR/LMDB	RUKS[24]	10
Knogleskørhed		LPR/LMDB	RUKS[24]	10
Sygdomme i skjoldbruskkirtlen, inkl. struma		LPR/LMDB	Hvidberg[25]	5
Iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt		LPR/LMDB	Schiøtz[9]	5
Pulmonal hjertesygdom og sygdomme i lungekredsløbet	Blodprop i lunge eller lignende	LPR	Hvidberg[25]	5
Atrieflimren og –flagren	Atrieflimren	LPR	Hvidberg[25]	10
Hjerteklapsygdom		LPR	Hvidberg[25]	5
Aterosklerose (åreforkalkning)	Åreforkalkning	LPR	Hvidberg[25]	10
Årebetændelse		LPR	Hvidberg[25]	5
Forhøjet blodtryk		LPR/LMDB	Schiøtz[9]	5
Forhøjet kolesterol		LPR/LMDB	Schiøtz[9]	10
Inflammatoriske tarmsygdomme	Tarmsygdomme	LPR	Hvidberg[25]	10
Colon irritable (IBS)	Irritabel tyktarm	LPR	Hvidberg[25]	10
Sygdomme i lever, galdevejene og bugspytkirtlen	Lever sygdom	LPR	Hvidberg[25]	10
Blodprop/blødning i hjernen		LPR	Schiøtz[9]	10
Epilepsi		LPR/LMDB	Lægehåndbogen[26]	5
Migræne/hyppig hovedpine	Migræne	LPR/LMDB	Hvidberg[25]	10
Demens		LPR/LMDB	Schiøtz[9]	10
Parkinson		LPR/LMDB	Hvidberg[25]	10
Sklerose		LPR	Hvidberg[25]	10
Kronisk obstruktiv lungesygdom	KOL	LPR/LMDB	Schiøtz/RUKS [24]	10
Astma		LPR/LMDB	RUKS[24]	10
Kronisk nyresygdom og kronisk nyresvigt	Nyresygdom	LPR	Hvidberg[25]	10
Kræft i fordøjelsesorganer		LPR	Hvidberg (yderligere grupperet) [25]	10
Kræft i åndedrætsorganer og organer i brysthulen		LPR	Hvidberg (yderligere grupperet) [25]	10
Modermærkekræft i hud		LPR	Hvidberg (yderligere grupperet) [25]	10
Brystkræft		LPR	Hvidberg (yderligere grupperet) [25]	10
Kræft i kønsorganer		LPR	Hvidberg (yderligere grupperet) [25]	10
Anden kræft (ikke metastaser)		LPR	Hvidberg (yderligere grupperet) [25]	10
Depression		LPR/PSYK/LMDB	Hvidberg[25]	5
Angst		LPR/PSYK/LMDB	Schiøtz[9]	5
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser	Skizofreni	LPR/PSYK/LMDB	Schiøtz[9]	10
Bipolar affektiv sindslidelse	Bipolar lidelse	LPR/PSYK/LMDB	Hvidberg[25]	10
Posttraumatisk belastningsreaktion	PTSD	LPR/PSYK	Lægehåndbogen[26]	5
Tvangslidelse	OCD	LPR/PSYK/LMDB	Hvidberg[25]	10
Spiseforstyrrelse		LPR/PSYK	Lægehåndbogen[26]	10
Andre eftervirkninger/tilstande af alkoholafhængighed	Alkoholafhængighed	LPR	Lægehåndbogen[26]	10
Allergisk rhinoconjunctivitis	Allergi	LPR/LMDB	Schiøtz[9]	10
HIV/AIDS		LPR	Hvidberg[25]	10
Ledsygdom		LPR	Schiøtz[9]	10
Slidgigt		LPR	Schiøtz[9]	10
Ryg sygdom		LPR	Schiøtz[9]	10
Fibromyalgi		LPR	Hvidberg[25]	10
Rygmarvsskader/ Spinaltraume og syndromer med lamelse	Rygmarvsskader	LPR	Lægehåndbogen[26]	10
Blindhed		LPR	Hvidberg[25]	10
Tinnitus		LPR	Lægehåndbogen[26]	10
Medfødte misdannelser	Misdannelser	LPR	Hvidberg[25]	10

\*LPR: Landpatientregisteret, PSYK: Landpatientregisteret for psykiatriske afdelinger, LMDB: Lægemiddelstatistikregisteret

## 2.4 Deskriptive analyser

Fordelingen af alder, køn, oprindelse, socioøkonomisk status, uddannelse, civilstand og region er præsenteret i Tabel 2.3 for NATSUP-studiepopulation og i Tabel 2.4 for registerpopulationen. Information om de sociodemografiske karakteristika er for begge studiepopulationer baseret på registeroplysninger. Karakteristika præsenteres samlet samt opdelt på tre aldersgrupper 65+-årige, 45-64-årige og 16-44-årige.

I Tabel 2.3 ses, at der er forskelle i fordelingen af de sociodemografiske karakteristika på tværs af aldersgrupper. For eksempel ses en større andel af personer med dansk oprindelse (94%) og en mindre andel af personer med ikke-vestlige oprindelse (1,7%) blandt de 65+-årige sammenlignet med gennemsnittet. Omvendt ses en mindre andel af personer med dansk oprindelse i aldersgruppen 16-44 år (83%) og en større andel af personer med ikke-vestlig oprindelse (11%). Ligeledes ses der forskelle i uddannelse, socioøkonomisk status, civilstand og region. Blandt den samlede NATSUP-population har 5,8% ikke information om uddannelse (præsenteret som missing).

**Tabel 2.3: Sociodemografiske karakteristika for NATSUP-populationen, samlet og opdelt på aldersgrupper**

NATSUP-population	Samlet n=169.930 %	16-44 år n=58.623 %	45-64 år n=63.577 %	65+ år n=47.730 %
Alder, gennemsnit (standardafvigelse)	48 (19)	30 (10)	54 (5)	74 (6)
Køn				
Mænd	49	50	50	47
Kvinder	51	50	50	53
Oprindelse				
Dansk	88	83	90	94
Vestlig	5	7	4	4
Ikke-vestlig	7	11	6	2
Uddannelse				
Missing	6	9	3	3
Grundskole	27	27	22	36
Kort uddannelse	44	40	50	42
Mellemlang/lang uddannelse	24	25	26	18
Socioøkonomisk status				
Beskæftiget	53	59	77	7
Kontanthjælp/arbejdsløs	5	6	6	<1
Modtager af andre ydelser	1	1	1	0
Førtidspensionist	4	2	8	<1
Pension/efterløn	22	0	5	92
Andre	5	8	3	<1
Under uddannelse	10	23	<1	0
Civilstand				
Enlig	53	70	38	42
Gift	47	30	62	58
Region				
Hovedstaden	33	37	30	30
Sjælland	14	11	16	17
Syddanmark	21	19	22	22
Midtjylland	22	23	21	20
Nordjylland	10	9	11	11

I Tabel 2.4 ses fordelingen af sociodemografiske karakteristika for registerpopulationen. Her ses lignende forskelle i fordelingen af karakteristika på tværs af aldersgrupper som hos NATSUP-populationen.



**Tabel 2.4: Sociodemografiske karakteristika for registerpopulationen, samlet og opdelt på aldersgrupper**

Registerpopulation	Samlet n=470.794 %	16-44 år n=209.606 %	45-64 år n=151.870 %	65+ år n=109.318 %
Alder, gennemsnit (standardafvigelse)	48 (19)	30 (8)	54 (6)	74 (7)
Køn				
Mænd	49	51	50	46
Kvinder	51	49	50	54
Oprindelse				
Dansk	87	81	90	95
Vestlig	5	7	3	3
Ikke-vestlig	8	12	6	2
Uddannelse				
Missing	6	9	3	2
Grundskole	28	29	21	36
Kort uddannelse	43	39	49	42
Mellemlang/lang uddannelse	23	22	26	19
Socioøkonomisk status				
Beskæftiget	52	58	75	8
Kontanthjælp/arbejdsløs	5	7	7	<1
Modtager af andre ydelser	1	1	1	-
Førtidspensionist	4	2	10	<1
Pension/efterløn	22	-	4	91
Andre	5	10	3	<1
Under uddannelse	10	22	<1	-
Civilstand				
Enlig	55	72	39	43
Gift	45	28	61	57
Region				
Hovedstaden	31	35	29	28
Sjælland	15	13	16	17
Syddanmark	21	20	22	23
Midtjylland	22	23	23	22
Nordjylland	10	10	10	11

## 2.5 Latent klasseanalyse

Den anvendte metode, latent klasseanalyse, anvendes til en pragmatisk opdeling af personer med sygdomsmønstre, der ligner hinanden. Metoden er baseret på den antagelse, at der bag et sygdomsmønster er en række underliggende faktorer, de såkaldte latente klasser. De latente klasser kan ikke ses eller måles direkte, men kunne være udtryk for genetiske faktorer, miljøfaktorer, sundhedsadfærd eller andet. Det er ikke denne undersøgelses formål at undersøge, hvad disse bagvedliggende faktorer er. De identificerede grupper af personer baseret på disse latente klasser vil ofte være karakteriseret af mønstre af sygdomme/tilstande, som er knyttet sammen gennem fælles risikofaktorer eller egentlig sygdomsætiologi. Eksempler på dette er astma og allergi eller forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol og iskæmiske hjertesygdomme.

Ved den anvendte metode opdeles populationen i en gruppe bestående af personer med ingen eller få sygdomme/tilstande samt et antal grupper bestående af personer, der ligner hinanden sygdomsmæssigt. De sidstnævnte kaldes multisygdomsgrupper i denne rapport, mens gruppen af personer med ingen eller få sygdomme/tilstande kaldes 'Ingen eller få sygdomme'. Opdelingen i en gruppe med ingen eller få sygdomme og flere multisygdomsgrupper er en konsekvens af de identificerede underliggende faktorer og er altså ikke en betingelse, der er lagt ned over analysen. Det er således ikke defineret, at personer med mindre end to sygdomme/tilstande grupperes i én gruppe, mens personer med to eller flere sygdomme/tilstande grupperes i flere multisygdomsgrupper.

Multisygdom kan undersøges ved brug af forskellige metoder, men da formålet med rapporten er at undersøge mønsteret af multisygdom, er der her valgt en metode, der ikke udelukkende er baseret på en optælling af sygdomme/tilstande eller på korrelationer blandt sygdomspar. Der findes imidlertid flere forskellige metoder, der resulterer i en opdeling af grupper baseret på sygdomsmønstre (eksempelvis clusteranalyser og faktoranalyser), og det vides ikke, i hvor høj grad valget af analysemetode påvirker resultatet. Latent klasseanalyse anvendes her, da der foretages analyser på data, der ikke er kontinuert, og da det ønskes at skabe grupper af personer med sygdomme/tilstande fremfor grupper af sygdomme/tilstande. Samtidig ønskes det ikke at gruppere personer baseret på indekssygdomme (primære sygdomme) med tilhørende komorbiditet.

Analyserne opdeles på datakilde (NATSUP og registre) samt på tre aldersgrupper (65+-årige, 45-64-årige og 16-44-årige). Opdelingen på aldersgrupper er valgt for at undgå, at der opstår multisygdomsgrupper, der primært er defineret ved aldersforskelle mellem grupperne. Samtidig er det muligt, at sygdomsmønstrene er forskellige i de forskellige aldersgrupper, hvilket også ønskes belyst.

## 2.6 Sociodemografisk karakteristik af identificerede grupper

En sociodemografisk beskrivelse af hver gruppe præsenteres ved fordelingen på faktorerne alder, køn, oprindelse, socioøkonomisk status, uddannelse, civilstand og region. Ved sammenligning af fordelingen i de enkelte grupper med den gennemsnitlige fordeling af faktorerne er det muligt at identificere, hvilke sociodemografiske karakteristika der er over- eller underrepræsenteret i de enkelte grupper i forhold til gennemsnittet for aldersgruppen.

## 2.7 Metode til beskrivelse af udvikling af multisygdom

Udviklingen af multisygdom undersøges ved to forskellige metoder, der supplerer hinanden. Først beskrives udviklingen i forekomsten af enkelte sygdomme/tilstande for hver gruppe. Derefter belyses hastigheden i udviklingen af sygdomsforekomst for relevante sygdomme/tilstande i hver gruppe.

Analyserne er baseret på registerdata for personer i alderen 45-64 år i 2017. Disse har en alder, der sandsynliggør, at vi ofte kan identificere den egentlige sygdomsdebut inden for perioden, der analyseres. Samtidig har de nået en alder, hvor mange personer har flere sygdomme.

Vi har haft et ønske om at følge udviklingen så langt tilbage i tiden som muligt. Det har også været muligt for nogle sygdomme/tilstande, men langt fra for alle. Sygdomme, som fører til indlæggelse på et somatisk sygehus, kan følges i Landspatientregisteret fra 1977 og frem. Sygdomme/tilstande, der typisk medfører ambulant kontakt, kan følges fra 1995 og frem, og det samme kan sygdomme/tilstande, som identificeres ud fra brugen af lægemidler. De fleste sygdomme/tilstande kan derfor følges fra 1995 og frem. Da sygdom sædvanligvis ikke medfører sygehuskontakt eller lægemiddelbrug hvert år, har vi i denne analyse benyttet det kriterium, at der skal have været sygehuskontakt de seneste 5 år eller indløst en relateret recept på lægemiddel to gange inden for de seneste 2 år; for eksempel opfattes en person som syg i 2000, hvis personen har haft en sygehuskontakt et af årene 1995-1999. Da vi derfor skal have en 5-årig periode for at være sikker på sygdomsforekomsten, vil vi i praksis først have sikker information fra omkring 1999 og frem. Flertallet af sygdomme/tilstande kan altså følges med sikkerhed i perioden fra 2000-2016. For enkelte sygdomme/tilstande kræves information om indikationskoder for lægemidlerne, og disse er først indført i 2004 eller senere. Det betyder, at disse sygdomme/tilstande først kan følges fra ca. 2007-2016 (afhængig af den aktuelle sygdom/tilstand).

I kapitel 4.7.1 er udviklingen i forekomst i grupperne beskrevet fra 2000-2016; dog er visse sygdomme/tilstande som nævnt først fulgt fra 2006 eller 2007.

I kapitel 4.7.2 undersøges sygdomsudviklingen som et mål for, hvor hurtigt sygdomsforekomsten har udviklet sig, fordi det betyder noget for forebyggelsespotentialet, om en sygdom/tilstand er opstået inden for de seneste år eller på et tidligere tidspunkt. Da forekomsterne varierer meget mellem de forskellige grupper, har vi som mål for hastigheden i forekomstudviklingen valgt at se på den relative stigning fra 2010 til 2016. Med dette mål vil en stigning i forekomst fra 1,0% til 1,5% være den samme som fra 10% til 15%, nemlig en relativ stigning på 50%, selv om stigningen i antallet af syge er 10 gange større i det sidste tilfælde.

## 2.8 Metode til beskrivelse af rækkefølge i sygdommes/tilstandes diagnosticering

Rækkefølgen i sygdommes/tilstandes diagnosticering belyses ved analyser baseret på hele populationen fra 16 år og opefter. Identificeringen af sygdomme/tilstande er foretaget for perioden 2006-2016.

Dette gøres dels ved at identificere, hvilken sygdom/tilstand der diagnosticeres tidligst i sygdomspar, dels ved at identificere hvor stor en andel af personer med en given sygdom/tilstand, der senere udvikler den anden sygdom/tilstand i et sygdomspar, og endelig ved at identificere, om andelen, der har begge sygdomme/tilstande i et sygdomspar, er større, end hvad der kunne forventes, hvis de to sygdomme/tilstande var uafhængige af hinanden.

Rækkefølgen, som sygdommene/tilstandene bliver diagnosticeret i, er belyst med udgangspunkt i sygdomspar, hvor der udregnes tre forskellige indikatorer for, hvor systematisk den ene sygdom/tilstand opstår før den anden i populationen:

- A. Blandt de personer, der i 2016 har begge sygdomme/tilstande, er det angivet hvor stor en andel, der fik sygdom/tilstand 1 før sygdom/tilstand 2. I de øvrige tilfælde er sygdom/tilstand 2 opstået først eller samtidig med sygdom/tilstand 1. Denne andel kan derfor være under 50% for begge sygdomme/tilstande. I analyserne er personer, der har begge sygdomme/tilstande i 2006, ekskluderet.
- B. Blandt de personer, der i 2006 har sygdom/tilstand 1, er det beregnet, hvor mange der i løbet af perioden 2007-2016 diagnosticeres med sygdom/tilstand 2. I disse analyser er personer, der har begge sygdomme/tilstande i 2006, ekskluderet.
- C. Overhyppigheden i 2016 af sygdom/tilstand 2 blandt personer med sygdom/tilstand 1 sammenlignet med personer, der ikke har sygdom/tilstand 1. Alle er inkluderet i disse analyser. Overhyppigheden er udregnet som odds ratio (OR), hvor OR højere end 1 er udtryk for, at personer med sygdom/tilstand 1 hyppigere får sygdom/tilstand 2 end personer uden sygdom/tilstand 1.

På grund af det store antal kombinationer af sygdomme/tilstande (861) er der kun medtaget de kombinationer, hvor der er en tydelig rækkefølge i sygdommenes/tilstandenes diagnosticering, og hvor der er en betydelig overhyppighed af sygdomskombinationerne (OR på mindst 2). Enkelte sygdomme er udeladt, da de kun har kunnet identificeres med anvendte definitioner i den sidste del af den undersøgte periode (f.eks. bipolar lidelse).

# 3 Resultater

I følgende kapitel præsenteres resultater af analyser på to forskellige datakilder; data fra NATSUP 2017 og data fra nationale registre. For begge datakilder er resultaterne opdelt på aldersgrupperne; 65+-årige, 45-64-årige og 16-44-årige.

## 3.1 Identificerede grupper blandt 65+-årige baseret på data fra Den Nationale Sundhedsprofil

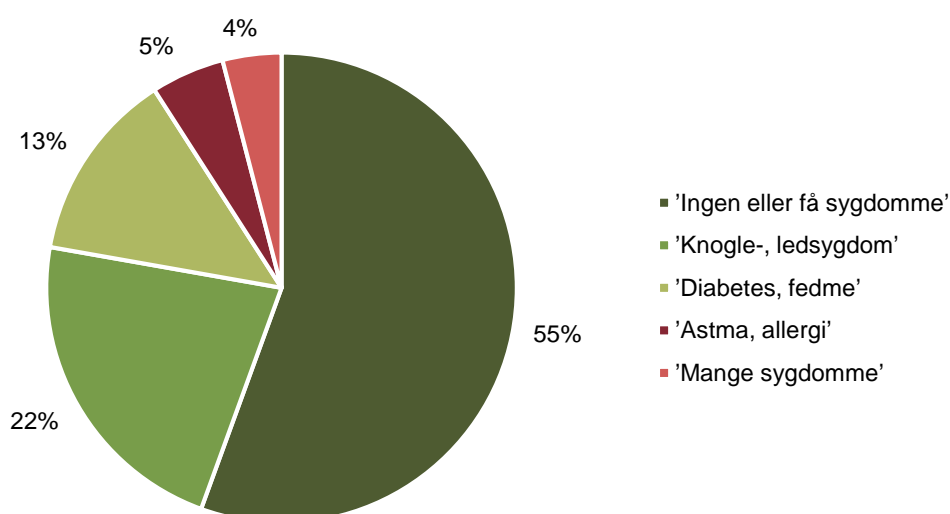
I dette afsnit præsenteres resultater af analyser på data fra NATSUP 2017 for 65+-årige. De præsenterede resultater inkluderer beskrivelse af identificerede grupper, antallet af sygdomme/tilstande blandt personer i de identificerede grupper, sygdomsmønsteret i de identificerede grupper og sociodemografiske beskrivelser af de identificerede grupper.

### 3.1.1 Identifikation af grupper

Blandt 65+-årige er fem sygdomsgrupper identificeret. Hver gruppe er herefter blevet navngivet med udgangspunkt i hvilke sygdomme/tilstande, der forekommer særligt hyppigt i denne gruppe sammenlignet med de andre grupper. Størrelsen af hver gruppe fremgår af Figur 3.1. Heraf ses det, at den største gruppe af personer med 'Ingen eller få sygdomme' udgør 55% af populationen, mens den næststørste gruppe 'Knogle-, ledsygdom' udgør 22% af populationen af 65+-årige. En tredje gruppe, 'Diabetes, fedme', udgøres af 13% af populationen, og to mindre grupper 'Astma, allergi' samt 'Mange sygdomme' udgør henholdsvis 5% og 4% af populationen. Sidstnævnte gruppe er karakteriseret ved, at en stor andel af personerne i gruppen har en lang række forskellige sygdomme/tilstande.

**Figur 3.1: Fordeling af 65+-årige i grupper**

*Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017*



### 3.1.2 Antal sygdomme/tilstande i identificerede grupper

Tabel 3.1 viser andelen af personer, som har henholdsvis 0-1, 2, 3, 4 og +4 sygdomme/tilstande i hver af de fem grupper. Heraf ses det, at langt hovedparten af personerne i gruppen 'Ingen eller få sygdomme' har 0-1 eller 2 sygdomme/tilstande. For de resterende fire grupper ses det imidlertid, at alle personer i disse grupper har to eller flere sygdomme/tilstande. I grupperne 'Knogle-, ledsygdom' og 'Diabetes, fedme' har personerne gennemsnitligt 3,4 sygdomme/tilstande, og i gruppen 'Astma, allergi' har de gennemsnitligt 4,2 sygdomme/tilstande. I gruppen 'Mange sygdomme' har 93% mere end fire sygdomme/tilstande (gennemsnit 6,6 sygdomme/tilstande).

**Tabel 3.1: Antal sygdomme/tilstande i grupper blandt 65+-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017

	'Ingen eller få sygdomme' 55% (n=27.163)	'Knogle-, ledsygdom' 22% (n=10.376)	'Diabetes, fedme' 13% (n=5.901)	'Astma, allergi' 5% (n=2.566)	'Mange sygdomme' 4% (n=1.724)
Antal sygdomme/ tilstande					
0-1	69%	0%	0%	0%	0%
2	25%	21%	22%	13%	0%
3	5%	36%	38%	24%	<1%
4	<1%	25%	25%	25%	7%
+4	<1%	18%	14%	38%	93%
Gennemsnit	1,1	3,4	3,4	4,2	6,6

### 3.1.3 Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i hver gruppe

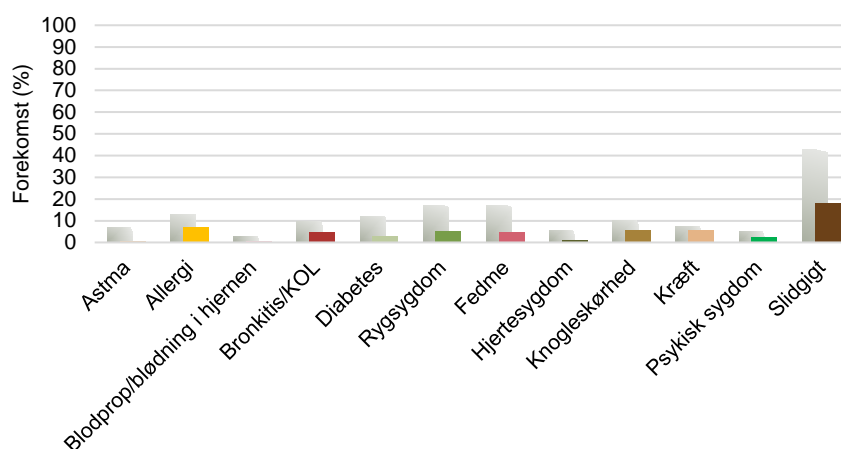
I dette afsnit vises forekomsten af 12 udvalgte sygdomme/tilstande for hver gruppe og til sammenligning den gennemsnitlige forekomst af sygdommene/tilstandene blandt 65+-årige. Herudover vises forekomsten også af sygdomme/tilstande, der er anvendt i navngivningen af de enkelte multisygdomsgrupper, da disse sygdomme/tilstande er karakteristiske for gruppen. Gennemsnittet for hele aldersgruppen er i figuren repræsenteret ved de grå søjler. Sygdomme/tilstande, der ikke er vist i figurer, beskrives også, hvis forekomsten af disse sygdomme/tilstande er 20% højere end hos gennemsnittet.

#### 'Ingen eller få sygdomme'

Figur 3.2 viser forekomsten af udvalgte sygdomme/tilstande for gruppen 'Ingen eller få sygdomme' samt de gennemsnitlige forekomster for 65+-årige. Det ses, at i denne gruppe er forekomsten af alle udvalgte sygdomme/tilstande lavere end for gennemsnittet i aldersgruppen. Den lave forekomst af sygdomme/tilstande ses også for andre sygdomme/tilstande, der ikke er vist i figuren (se Bilag 2).

**Figur 3.2: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Ingen eller få sygdomme', 65+-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017



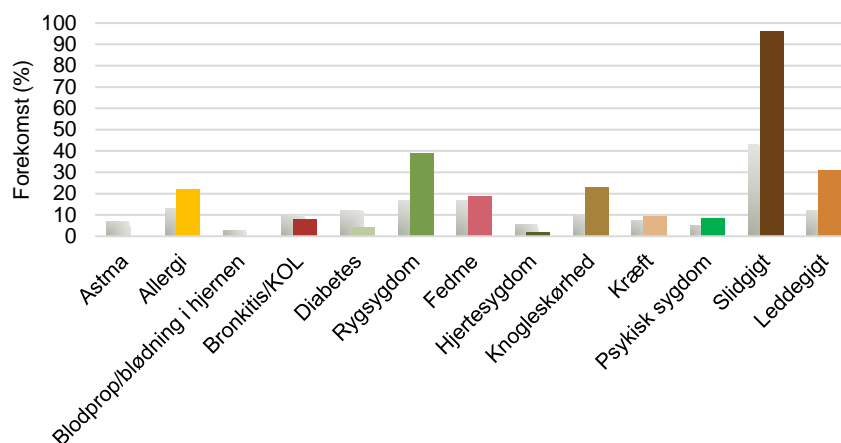
Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe.

**'Knogle-, ledsygdom'**

Af Figur 3.3 ses det, at i gruppen 'Knogle-, ledsygdom' har 96% slidgigt, mens 39% har rygsygdome, 31% har leddegigt, 23% har knogleskørhed, og 22% har allergi, hvilket er markant over gennemsnittet i aldersgruppen for de pågældende sygdomme. Yderligere er andelen af personer med kræft (9%) og psykisk sygdom (9%) højere end gennemsnittet. Gruppen har desuden en større andel med tinnitus og migræne end gennemsnittet for de 65+-årige.

**Figur 3.3: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Knogle-, ledsygdom', 65+-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017



Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

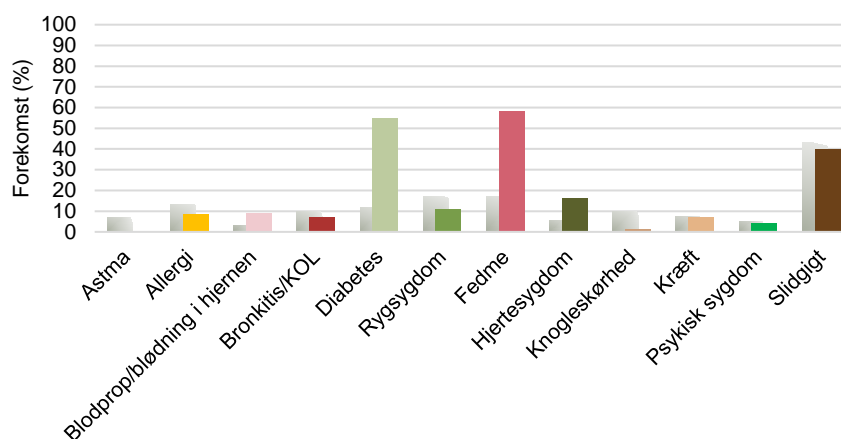
**'Diabetes, fedme'**

I gruppen 'Diabetes, fedme' har 58% et BMI over 30, 55% har diabetes, 16% har hjertesygdomme, og 9% har følger af blodprop eller blødning i hjernen. Andelen af personer med disse

sygdomme/tilstande ligger dermed markant over gennemsnittet for de 65+-årige (Figur 3.4). Andelen med forhøjet blodtryk er også større i denne gruppe end for gennemsnittet blandt de 65+-årige.

**Figur 3.4: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Diabetes, fedme', 65+-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017



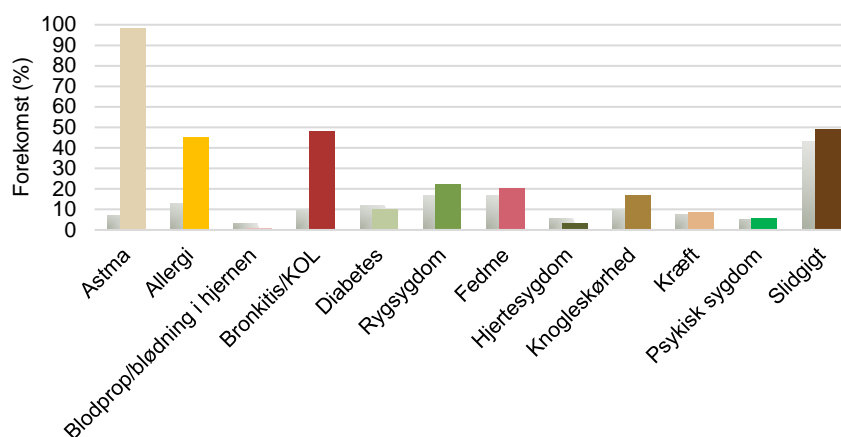
Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

#### 'Astma, allergi'

Figur 3.5 viser, at i gruppen 'Astma, allergi' har 98% astma, 48% har bronkitis/KOL, og 45% har allergi. Disse andele ligger markant over gennemsnittet. For sygdommene knogleskørhed (17%) og rygsygdom (22%) ligger andelen også over gennemsnittet i denne aldersgruppe. Herudover har gruppen en større andel personer med migræne end gennemsnittet for de 65+-årige.

**Figur 3.5: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Astma, allergi', 65+-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017



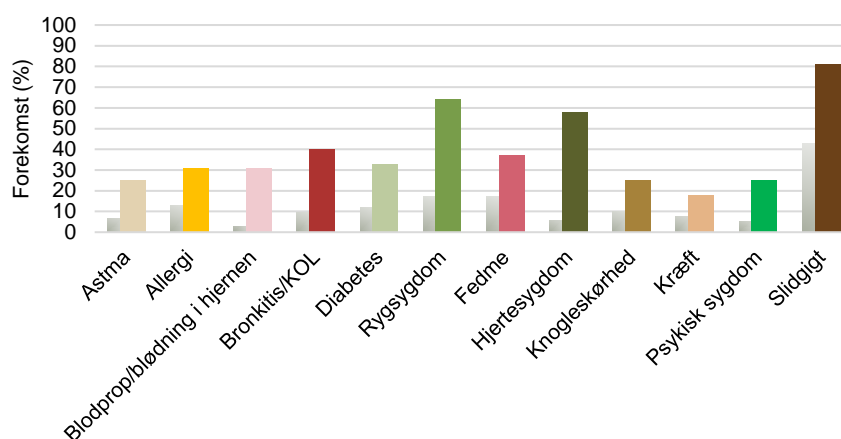
Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

**'Mange sygdomme'**

For gruppen 'Mange sygdomme' ses det, at denne gruppe ligger langt over gennemsnittet for samtlige af de præsenterede sygdomme/tilstande (Figur 3.6). For eksempel har 65% ryggsygdom, 57% har hjertesygdom, 39% har bronkitis/KOL, 23% har psykisk sygdom, 30% har følger af blodprop eller blødning i hjernen, og 26% har astma. Ud over de præsenterede sygdomme/tilstande ligger gruppen også over gennemsnittet for samtlige af de øvrige sygdomme/tilstande (forhøjet blodtryk, leddegigt, migræne og tinnitus).

**Figur 3.6: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Mange sygdomme', 65+-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017



Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

### 3.1.4 Beskrivelse af sociodemografiske karakteristika i hver gruppe

I Tabel 3.2 præsenteres fordelingen af sociodemografiske faktorer i hver af de fem identificerede grupper blandt 65+-årige. Tabellen viser således, hvor stor en andel af hver gruppe, der udgøres af henholdsvis mænd og kvinder; personer med henholdsvis dansk, anden vestlig og ikke-vestlig oprindelse; personer med henholdsvis grundskole, kort og mellemlang/lang uddannelse som højest fuldførte uddannelse; personer, der er henholdsvis enlig og gift; samt andelen, der bor i henholdsvis Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland. Tabellen viser desuden den gennemsnitlige fordeling af disse sociodemografiske faktorer i hele populationen af 65+-årige. Ved sammenligning af fordelingen i de enkelte grupper med den gennemsnitlige fordeling af faktorerne er det muligt at identificere, hvilke sociodemografiske karakteristika, der er over- eller underrepræsenteret i forhold til gennemsnittet for aldersgruppen. En sociodemografisk karakteristika beskrives som over- eller underrepræsenteret, hvis den udgør minimum 20% mere eller mindre end hos gennemsnittet, og som lidt over- eller underrepræsenteret, hvis den udgør 10-20% mere eller mindre end hos gennemsnittet. Dog kommenteres meget små absolutte forskelle ikke.



**Tabel 3.2: Sociodemografiske karakteristika i hver gruppe, 65+-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017

	'Ingen eller få sygdomme' 55% (n=27.163)	'Knogle-, ledsygdom' 22% (n=10.376)	'Diabetes, fedme' 13% (n=5.901)	'Astma, allergi' 5% (n=2.566)	'Mange sygdomme' 4% (n=1.724)	Gennemsnit
Alder, gennemsnit	74	75	74	74	75	74
Køn						
Mænd	50%	36%	57%	40%	47%	47%
Kvinder	50%	64%	43%	60%	53%	53%
Oprindelse						
Dansk	95%	94%	94%	93%	92%	94%
Anden vestlig	4%	4%	3%	4%	4%	4%
Ikke-vestlig	1%	1%	2%	3%	4%	2%
Uddannelse						
Missing	3%	3%	3%	4%	4%	3%
Grundskole	32%	38%	43%	41%	49%	36%
Kort	44%	40%	42%	38%	38%	42%
Mellemlang/lang	21%	18%	12%	18%	10%	18%
Civilstand						
Enlig	39%	46%	43%	46%	54%	42%
Gift	61%	54%	57%	54%	46%	58%
Region						
Hovedstaden	30%	31%	28%	29%	26%	30%
Sjælland	17%	17%	17%	14%	17%	17%
Syddanmark	22%	22%	23%	26%	22%	22%
Midtjylland	20%	19%	20%	20%	23%	20%
Nordjylland	11%	11%	12%	11%	12%	11%

Fordelingen på socioøkonomisk status er ikke medtaget for 65+-årige, da hovedparten af disse er på pension/efterløn

#### 'Ingen eller få sygdomme'

Af Tabel 3.2 ses det, at personer med grundskole som højst fuldførte uddannelse er lidt underrepræsenteret (32% vs. 36%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse er lidt overrepræsenteret (21% vs. 18%). For alder, køn, oprindelse, civilstand og region ses der ikke stor forskel i fordelingen sammenlignet med gennemsnittet.

#### 'Knogle-, ledsygdom'

I gruppen 'Knogle-, ledsygdom' er kvinder overrepræsenteret (64% vs. 53%). For alder, oprindelse, uddannelsesniveau, civilstand og region ses der ikke store forskelle på fordelingen sammenlignet med gennemsnittet for populationen.

#### 'Diabetes, fedme'

I gruppen 'Diabetes, fedme' er mænd overrepræsenteret (57% vs. 47%). For uddannelsesniveau ses det, at personer med grundskole som højst fuldførte uddannelse er overrepræsenteret (43% vs. 36%), hvorimod gruppen med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret (12% vs. 18%). Fordelingen på alder, oprindelse, civilstand og region er meget lig denne gennemsnitlige.

#### 'Astma, allergi'

Det ses af tabellen, at kvinder er lidt overrepræsenteret (60% vs. 53%) i gruppen 'Astma, allergi'. Ligeledes ses det, at personer med grundskole som højst fuldførte uddannelse er lidt overrepræsenteret (41% vs. 36%), mens personer med kort uddannelse er lidt underrepræsenteret (38% vs. 42%). Region Sjælland er lidt underrepræsenteret (14% vs. 17%), mens Region Syddanmark er lidt overrepræsenteret (26% vs. 22%) i gruppen. For fordelingen på alder, oprindelse og civilstand er der ikke store forskelle sammenlignet med gennemsnittet.

#### 'Mange sygdomme'

I gruppen 'Mange sygdomme' ses det, at personer med ikke-vestlig oprindelse er overrepræsenteret i gruppen (4% vs. 2%). Fordelingen på uddannelsesniveau viser, at personer med grundskole som højst fuldførte uddannelse er overrepræsenteret (49% vs. 36%), mens personer med

mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret (10% vs. 18%). Enlige er overrepræsenteret i gruppen (54% vs. 42%). Personer fra Region Hovedstaden er lidt underrepræsenteret (26% vs. 30%), mens personer fra Region Midtjylland er lidt overrepræsenteret (23% vs. 20%) i gruppen. Fordelingen på alder og køn svarer til gennemsnittet.

## 3.2 Identificerede grupper blandt 45-64-årige baseret på data fra Den Nationale Sundhedsprofil

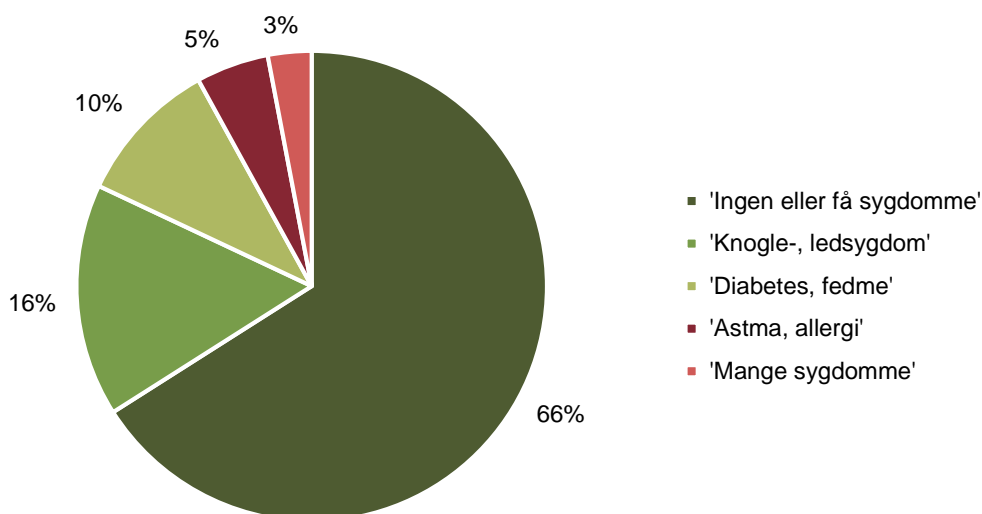
I dette afsnit præsenteres resultater af analyser på data fra NATSUP 2017 for 45-64-årige. De præsenterede resultater inkluderer beskrivelse af identificerede sygdomsgrupper, antallet af sygdomme/tilstande blandt personer i de identificerede grupper, sygdomsmønsteret i de identificerede grupper og sociodemografiske beskrivelser af de identificerede grupper.

### 3.2.1 Identifikation af grupper

Blandt 45-64-årige er fem sygdomsgrupper identificeret. Hver gruppe er herefter blevet navngivet med udgangspunkt i hvilke sygdomme/tilstande, der forekommer særligt hyppigt i denne gruppe sammenlignet med de andre grupper. Størrelsen af hver gruppe fremgår af Figur 3.7. Heraf ses det, at den største gruppe 'Ingen eller få sygdomme' udgør 66% af populationen på 45-64 år, mens den næststørste gruppe 'Knogle-, ledsygdom' udgør 16%. En tredje gruppe 'Diabetes, fedme' udgøres af 10% efterfulgt af to mindre grupper 'Astma, allergi' og 'Mange sygdomme', som udgør henholdsvis 5% og 3% af populationen. Sidstnævnte gruppe ('Mange sygdomme') er karakteriseret ved, at en stor andel af personerne i gruppen har en lang række forskellige sygdomme.

**Figur 3.7: Fordeling af 45-64-årige i grupper**

*Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017*



### 3.2.2 Antal sygdomme/tilstande i identificerede grupper

Tabel 3.3 viser andelen af personer, som har henholdsvis 0-1, 2, 3, 4 og +4 sygdomme/tilstande i hver af de fem grupper. Heraf ses det, at en meget stor andel af personerne i gruppen 'Ingen eller få sygdomme' har 0-1 eller 2 sygdomme/tilstande. For de resterende fire grupper ses det, at alle personer i disse grupper har to eller flere sygdomme/tilstande. I grupperne 'Knogle-, ledsygdom' og 'Diabetes, fedme' har personerne gennemsnitligt 3,4 sygdomme/tilstande, og i gruppen 'Astma, allergi' har de gennemsnitligt 3,5 sygdomme/tilstande. I gruppen 'Mange sygdomme' ses det, at 98% har mere end fire sygdomme/tilstande.

**Tabel 3.3: Antal sygdomme/tilstande i grupper blandt 45-64-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017

	'Ingen eller få sygdomme' 66% (n=42.101)	'Knogle-, ledsygdom' 16% (n=10.173)	'Diabetes, fedme' 10% (n=6.254)	'Astma, allergi' 5% (n=3.261)	'Mange sygdomme' 3% (n=1.788)
Antal sygdomme/tilstande					
0-1	77%	0%	0%	0%	0%
2	18%	23%	28%	27%	0%
3	4%	37%	29%	28%	0%
4	<1%	23%	25%	24%	2%
+4	0%	17%	18%	22%	98%
Gennemsnit	0,9	3,4	3,4	3,5	6,9

### 3.2.3 Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i hver gruppe

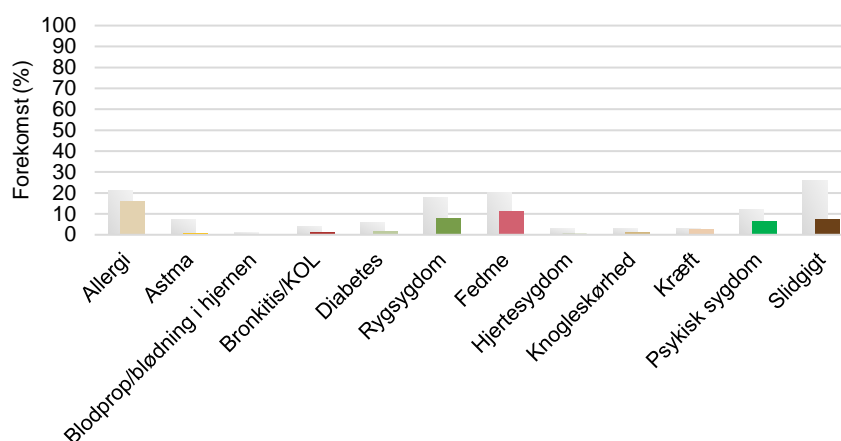
I dette afsnit vises forekomsten af 12 udvalgte sygdomme/tilstande for hver gruppe og til sammenligning den gennemsnitlige forekomst af sygdommene/tilstandene blandt 45-64-årige. Herudover vises forekomsten også af sygdomme/tilstande, der er anvendt i navngivningen af de enkelte multisygdomsgrupper, da disse sygdomme/tilstande er karakteristiske for gruppen. Gennemsnittet for hele aldersgruppen er i figuren repræsenteret ved de grå søjler. Sygdomme/tilstande, der ikke er vist i figurer, beskrives også, hvis forekomsten af disse sygdomme/tilstande er 20% højere end hos gennemsnittet.

#### 'Ingen eller få sygdomme'

Figur 3.8 viser forekomsten af udvalgte sygdomme/tilstande for gruppen 'Ingen eller få sygdomme' samt de gennemsnitlige forekomster for personer 45-64 år. Det ses, at i denne gruppe er andelen af personer med de udvalgte sygdomme/tilstande lavere end gennemsnittet for samtlige sygdomme/tilstande. Den lave forekomst af sygdomme/tilstande ses også for andre sygdomme/tilstande, der ikke er angivet i figuren (se Bilag 2).

**Figur 3.8: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Ingen eller få sygdomme', 45-64-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017



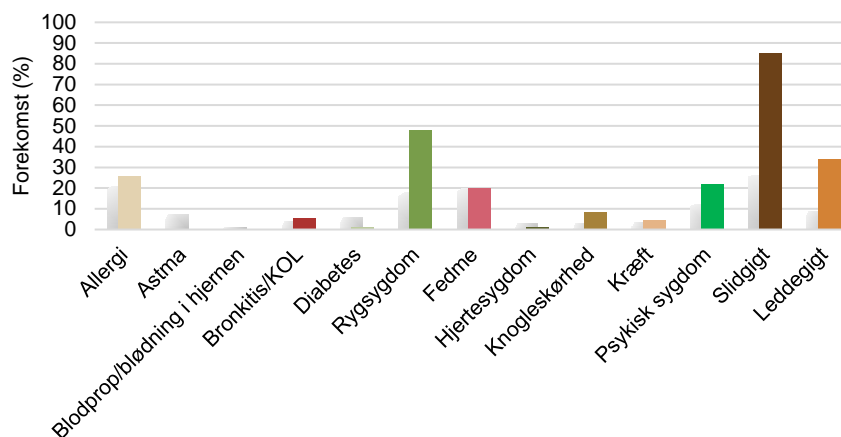
Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

## 'Knogle-, ledsygdom'

Af Figur 3.9 ses det, at i gruppen 'Knogle-, ledsygdom' har 85% slidgigt, mens 48% har ryggsygdom, 34% har leddegigt, og 9% har knogleskørhed. Andelen af personer med disse sygdomme/tilstande ligger dermed markant over gennemsnittet for personer i 'Knogle-, ledsygdom'. Yderligere er andelen af personer med psykisk sygdom (20%) og kræft (5%) større end hos gennemsnittet. Gruppen har desuden en større andel med tinnitus og med migræne end gennemsnittet for de 45-64-årige.

**Figur 3.9: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Knogle-ledsygdom', 45-64-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017



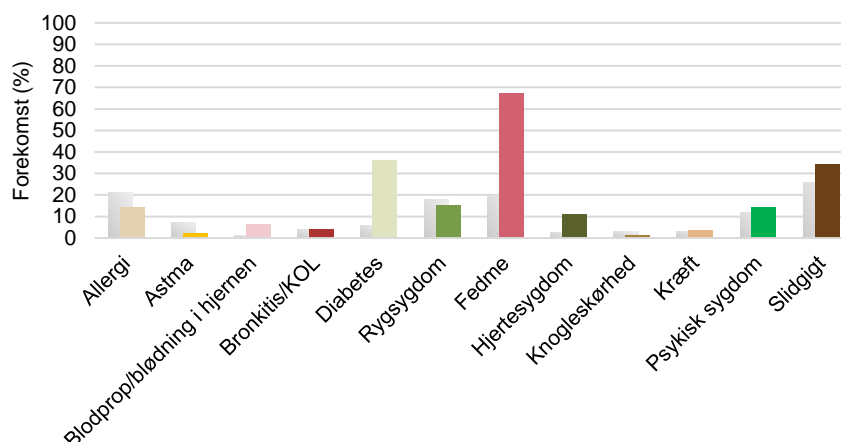
Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

## 'Diabetes, fedme'

I gruppen 'Diabetes, fedme' har 67% et BMI over 30, 36% har diabetes, 11% har hjertesygdomme, og 6% har følger af blodprop eller blødning i hjernen, og andelen med disse sygdomme/tilstande ligger dermed markant over gennemsnittet for de 45-64-årige (Figur 3.10). Herudover er andelen med slidgigt (34%) større end hos gennemsnittet. Andelen med forhøjet blodtryk er også større i denne gruppe end for gennemsnittet blandt de 45-64-årige.

**Figur 3.10: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Diabetes, fedme', 45-64-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017



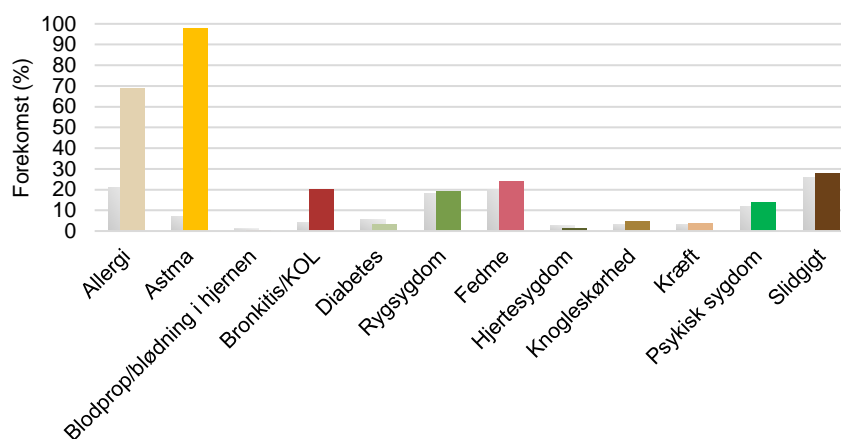
Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

**'Astma, allergi'**

Figur 3.11 viser, at i gruppen 'Astma, allergi' har 98% astma, 69% har allergi, 19% har bronkitis/KOL. Andelen med disse sygdomme/tilstande er altså markant over gennemsnittet for de 45-64-årige. Yderligere er andelen med knogleskørhed (5%) større end gennemsnittet. Herudover har gruppen en større andel personer med migræne end gennemsnittet for de 45-64-årige.

**Figur 3.11: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Astma, allergi', 45-64-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017



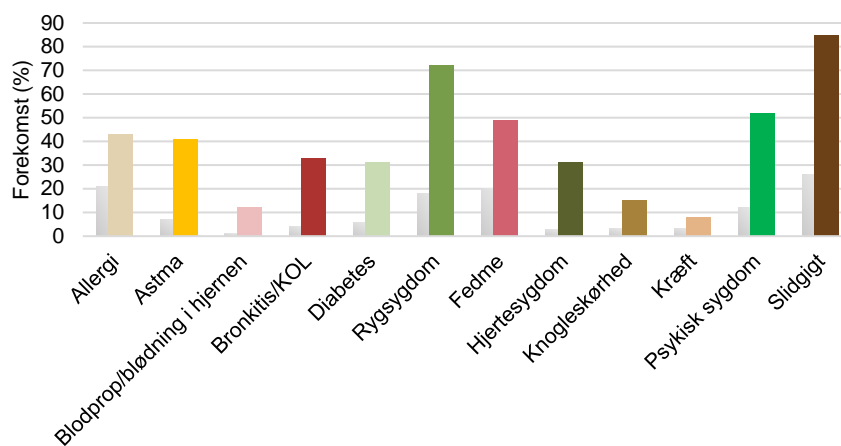
Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

**'Mange sygdomme'**

For gruppen 'Mange sygdomme' ses det, at denne gruppe ligger markant over gennemsnittet for samtlige af de præsenterede sygdomme/tilstande (Figur 3.12). For eksempel har 86% slidgigt, 73% en rygsygdom, 49% har en psykisk sygdom, 41% har astma, 33% har bronkitis/KOL, 31% har en hjertesygdom, og 30% har diabetes. Ud over de præsenterede sygdomme/tilstande ligger gruppen også over gennemsnittet for samtlige af de øvrige sygdomme/tilstande (forhøjet blodtryk, leddegigt, migræne og tinnitus).

**Figur 3.12: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Mange sygdomme', 45-64-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017



Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

### 3.2.4 Beskrivelse af sociodemografiske karakteristika i hver gruppe

I Tabel 3.4 præsenteres fordelingen af sociodemografiske faktorer i hver af de syv identificerede grupper blandt 45-64-årige. Tabellen viser desuden den gennemsnitlige fordeling af disse sociodemografiske faktorer i hele populationen af 45-64-årige. Ved sammenligning af fordelingen i de enkelte grupper med den gennemsnitlige fordeling af faktorerne er det muligt at identificere, hvilke sociodemografiske karakteristika der er over- eller underrepræsenteret i forhold til gennemsnittet for aldersgruppen. En sociodemografisk karakteristika beskrives som over- eller underrepræsenteret, hvis den udgør minimum 20% mere eller mindre end hos gennemsnittet, og som lidt over- eller underrepræsenteret, hvis den udgør 10-20% mere eller mindre end hos gennemsnittet. Dog kommenteres meget små absolutte forskelle ikke.

**Tabel 3.4: Sociodemografiske karakteristika i hver gruppe, 45-64-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017

	'Ingen eller få sygdomme'	'Knogle-, ledsygdom'	'Diabetes, fedme'	'Astma, allergi'	'Mange sygdomme'	Gennemsnit
	66% (n=42.101)	16% (n=10.173)	10% (n=6.254)	5% (n=3.261)	3% (n=1.788)	
Alder, gennemsnit	54	55	56	54	56	54
Køn						
Mænd	52%	43%	57%	43%	50%	50%
Kvinder	48%	57%	43%	57%	50%	50%
Oprindelse						
Dansk	91%	89%	90%	90%	82%	90%
Anden vestlig	4%	4%	4%	4%	4%	4%
Ikke-vestlig	5%	7%	6%	6%	14%	6%
Uddannelse						
Missing	3%	3%	3%	3%	7%	3%
Grundskole	18%	28%	30%	22%	41%	22%
Kort	50%	49%	51%	47%	42%	50%
Mellemlang/lang	29%	20%	16%	27%	10%	26%
Socioøkonomisk status						
Beskæftiget	85%	62%	65%	72%	29%	77%
Kontanthjælp/arbejdsløs	4%	11%	9%	8%	25%	6%
Modtager af andre ydelser	<1%	1%	1%	1%	2%	1%
Førtidspensionist	4%	16%	14%	12%	36%	8%
Pension/efterløn	4%	6%	8%	4%	5%	5%
Andre	3%	3%	3%	3%	2%	3%
Civilstand						
Enlig	36%	42%	40%	41%	53%	38%
Gift	64%	58%	60%	59%	47%	62%
Region						
Hovedstaden	32%	27%	27%	33%	27%	30%
Sjælland	15%	17%	16%	16%	19%	16%
Syddanmark	21%	22%	24%	21%	22%	22%
Midtjylland	22%	21%	21%	20%	19%	21%
Nordjylland	10%	12%	12%	10%	12%	11%

#### 'Ingen eller få sygdomme'

Af Tabel 3.4 ses det, at i gruppen 'Ingen eller få sygdomme' er personer uden for arbejdsmarkedet underrepræsenteret, mens beskæftigede lidt overrepræsenteret (85% vs. 77%). Fordelingen på uddannelsesniveau viser, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse lidt underrepræsenteret (18% vs. 22%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse er lidt overrepræsenteret (29% vs. 26%). For alder, køn, oprindelse, civilstand og region ses det, at fordelingen er meget lig den gennemsnitlige.

#### 'Knogle-, ledsygdom'

I gruppen 'Knogle-, ledsygdom' ses det, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er overrepræsenteret (28% vs. 22%) i gruppen, mens personer med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret (20% vs. 26%). Det ses af fordelingen på socioøkonomisk status, at personer uden for arbejdsmarkedet, især førtidspensionister, er overrepræsenteret (16% vs. 8%), mens beskæftigede er lidt underrepræsenteret (62% vs. 77%) i gruppen. Fordelingen på køn viser,

at kvinder er lidt overrepræsenteret (57% vs. 50%). For civilstand ses det, at enlige er lidt overrepræsenteret (42% vs. 38%), mens der ikke ses store forskelle i fordelingen på alder, oprindelse og region sammenlignet med gennemsnittet.

#### *'Diabetes, fedme'*

I gruppen 'Diabetes, fedme' ses det, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er overrepræsenteret (30% vs. 22%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret (16% vs. 26%). For socioøkonomisk status viser tabellen, at personer uden for arbejdsmarkedet er overrepræsenteret, mens beskæftigede er lidt underrepræsenteret i gruppen (65% vs. 77%). Fordelingen på køn viser, at mænd er lidt overrepræsenteret (57% vs. 50%), mens fordelingen på alder, oprindelse, civilstand og region viser en fordeling meget lig den gennemsnitlige.

#### *'Astma, allergi'*

I gruppen 'Astma, allergi' ses det, at personer uden for arbejdsmarkedet er overrepræsenteret, men at personer på pension/efterløn er lidt underrepræsenteret (4% vs. 5%). Kvinder er også lidt overrepræsenteret i gruppen (57% vs. 50%). Fordelingen på alder, oprindelse, uddannelsesniveau, civilstand og region er meget lig den gennemsnitlige fordeling.

#### *'Mange sygdomme'*

I gruppen 'Mange sygdomme' er personer med ikke-vestlig oprindelse overrepræsenteret i gruppen (14% vs. 6%). Fordelingen på uddannelsesniveau viser, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er overrepræsenteret (41% vs. 22%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret (10% vs. 26%). For socioøkonomisk status ses det, at beskæftigede er underrepræsenteret i gruppen (29% vs. 77%), mens personer uden for arbejdsmarkedet med undtagelse af personer på pension/efterløn er overrepræsenteret. Også enlige er overrepræsenteret sammenlignet med gennemsnittet (53% vs. 38%), og fordelingen på region viser, at personer fra Region Sjælland er lidt overrepræsenteret i gruppen (19% vs. 16%). Fordelingen på alder og køn er lig den gennemsnitlige.



### 3.3 Identificerede grupper blandt 16-44-årige baseret på data fra Den Nationale Sundhedsprofil

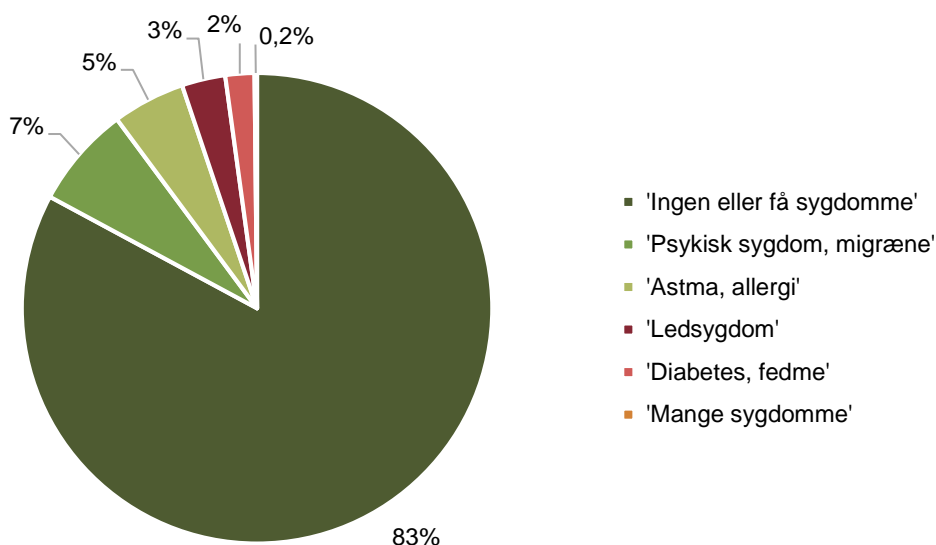
I dette afsnit præsenteres resultater af analyser på data fra NATSUP 2017 for 16-44-årige. De præsenterede resultater inkluderer beskrivelse af identificerede grupper, antallet af sygdomme/tilstande blandt personer i de identificerede grupper, sygdomsmønsteret i de identificerede grupper og sociodemografiske beskrivelser af de identificerede grupper.

#### 3.3.1 Identifikation af grupper

Blandt 16-44-årige blev seks sygdomsgrupper identificeret. Hver gruppe er herefter blevet navngivet med udgangspunkt i hvilke sygdomme/tilstande, der forekommer særligt hyppigt i denne gruppe sammenlignet med de andre grupper. Størrelsen af hver gruppe fremgår af Figur 3.13. Heraf ses det, at den største gruppe 'Ingen eller få sygdomme' udgør 83% af populationen, mens den næststørste gruppe 'Psykisk sygdom, migræne' udgør 7% af populationen på 16-44 år. En tredje gruppe 'Astma, allergi' udgøres af 5% af populationen, og gruppen 'Ledsygdom' af 3% af populationen. To mindre grupper 'Diabetes, fedme' samt 'Mange sygdomme' udgør henholdsvis 2% og 0,2% af populationen. Sidstnævnte gruppe er karakteriseret ved, at en stor andel af personerne i gruppen har en lang række forskellige sygdomme/tilstande.

**Figur 3.13: Fordeling af 16-44-årige i grupper**

*Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017*



#### 3.3.2 Antal sygdomme/tilstande i identificerede grupper

Tabel 3.5 viser andelen med henholdsvis 0-1, 2, 3, 4 og +4 sygdomme/tilstande i hver af de seks grupper. Heraf ses det, at størstedelen i gruppen 'Ingen eller få sygdomme' har 0-1 sygdomme/tilstande. For de resterende fem grupper ses det, at alle personer i disse grupper har to eller flere sygdomme/tilstande. I grupperne 'Psykisk sygdom, migræne', 'Astma, allergi', 'Ledsygdom' og 'Diabetes, fedme' har personerne gennemsnitligt 3,1, 2,8, 3,8 og 3,3 sygdomme/tilstande. I gruppen 'Mange sygdomme' ses det, at 98% har mere end fire sygdomme/tilstande.

**Tabel 3.5: Antal sygdomme/tilstande i grupper blandt 16-44-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017

	'Ingen eller få sygdomme' 83% (n=48.581)	'Psykisk sygdom, migræne' 7% (n=4.067)	'Asthma, allergi' 5% (n=2.787)	'Ledsygdom' 3% (n=2.058)	'Diabetes, fedme' 2% (n=1.030)	'Mange sygdomme' 0,2% (n=100)
Antal sygdomme/tilstande						
0-1	86%	0%	0%	0%	0%	0%
2	13%	26%	47%	17%	31%	0%
3	<1%	51%	32%	31%	31%	0%
4	0%	15%	17%	26%	21%	2%
+4	0%	8%	4%	26%	17%	98%
Gennemsnit	0,7	3,1	2,8	3,8	3,3	9,7

### 3.3.3 Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i hver gruppe

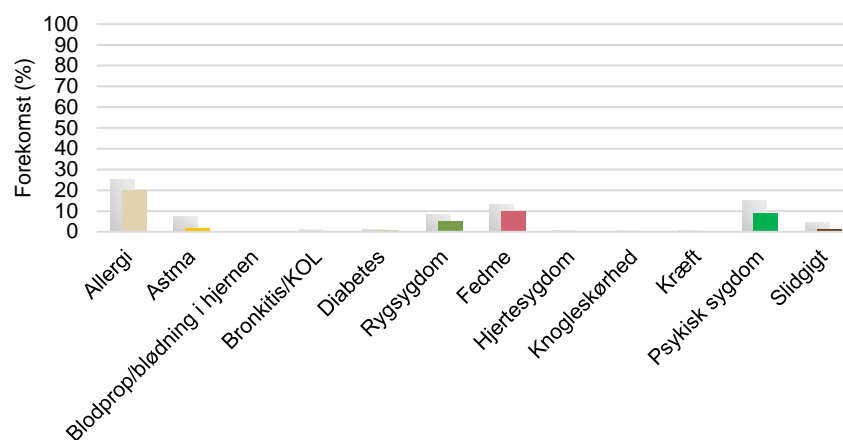
I dette afsnit vises forekomsten af 12 udvalgte sygdomme/tilstande for hver gruppe og til sammenligning den gennemsnitlige forekomst af sygdommene/tilstandene blandt 16-44-årige. Herudover vises forekomsten også af sygdomme/tilstande, der er anvendt i navngivningen af de enkelte multisygdomsgrupper, da disse sygdomme/tilstande er karakteristiske for gruppen. Gennemsnittet for hele aldersgruppen er i figuren repræsenteret ved de grå søjler. Blandt de 16-44-årige udgør gruppen 'Ingen eller få sygdomme' 83%, og den gennemsnitlige forekomst af sygdommene/tilstandene vil derfor i høj grad afspejle sygdomsforekomsten i denne gruppe. Dette betyder også, at i hver af de andre grupper er forekomsten af en meget stor andel af sygdommene/tilstandene større end gennemsnittet. Derfor kommenteres kun særligt høje sygdomsforekomster i dette afsnit.

#### 'Ingen eller få sygdomme'

Figur 3.14 viser forekomsten af udvalgte sygdomme/tilstande for gruppen 'Ingen eller få sygdomme' samt de gennemsnitlige forekomster for personer 16-44 år. Det ses, at i denne gruppe er andelen af personer med de udvalgte sygdomme/tilstande lavere end gennemsnittet for samtlige sygdomme/tilstande. Den lave forekomst af sygdomme/tilstande ses også for andre sygdomme/tilstande, der ikke er angivet i figuren (se Bilag 2).

**Figur 3.14: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Ingen eller få sygdomme', 16-44-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017

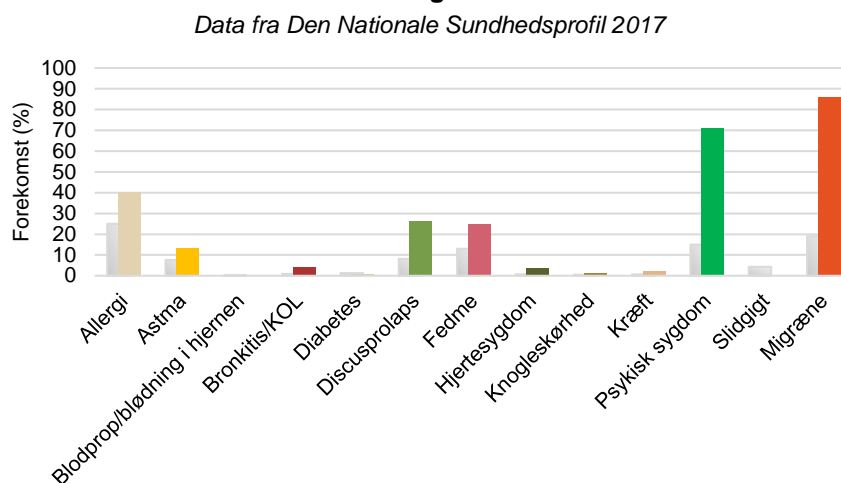


Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

*'Psyisk sygdom, migræne'*

Af Figur 3.15 ses det, at denne gruppe ligger over gennemsnittet for hovedparten af de præsenterede sygdomme/tilstande. Blandt andet ses det, at i gruppen har 87% migræne, 71% har psykisk sygdom, og 26% har rygsygdom. Andelen af personer med forhøjet blodtryk og tinnitus er også højere end hos gennemsnittet af de 16-44-årige (se Bilag 2).

**Figur 3.15: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Psyisk sygdom, migræne', 16-44-årige**

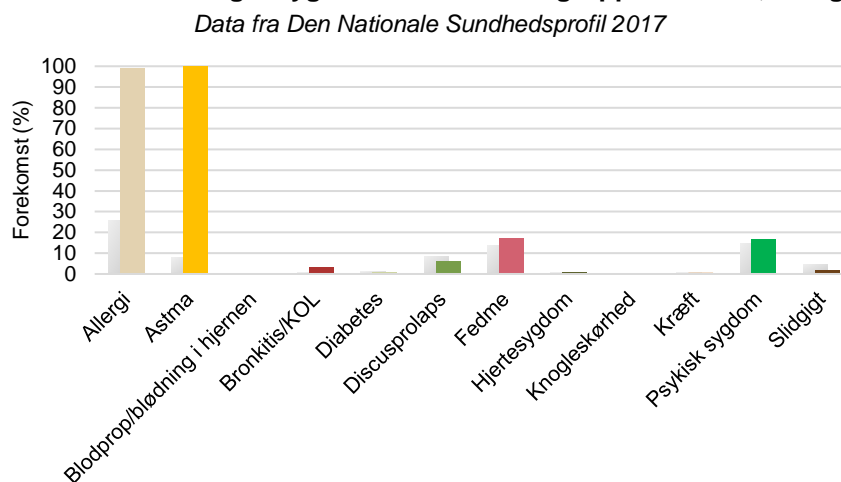


Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

*'Astma, allergi'*

Figur 3.16 viser, at i gruppen 'Astma, allergi' har 100% astma, 99% har allergi, og forekomsten er dermed markant højere end hos gennemsnittet. Herudover har gruppen også en større andel med bronkitis/KOL (4%) end gennemsnittet for de 16-44-årige.

**Figur 3.16: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Astma, allergi', 16-44-årige**



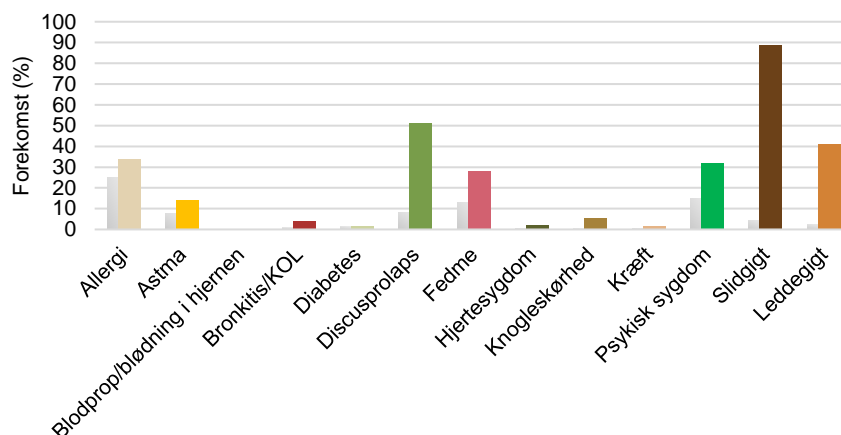
Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

**'Ledsygdom'**

Af Figur 3.17 ses det, at gruppen 'Ledsygdom' ligger over gennemsnittet for alle de præsenterede sygdomme, og det samme gør sig gældende for de øvrige sygdomme/tilstande (forhøjet blodtryk, migræne og tinnitus). Særligt ligger gruppen over gennemsnittet for slidgigt, rygsygdom og leddegigt med henholdsvis 89%, 51%, 41%. Gruppen har også en stor andel med knogleskørhed (6%), bronkitis/KOL (4%) og hjertesygdom (2%) sammenlignet med gennemsnittet.

**Figur 3.17: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Ledsygdom', 16-44-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017



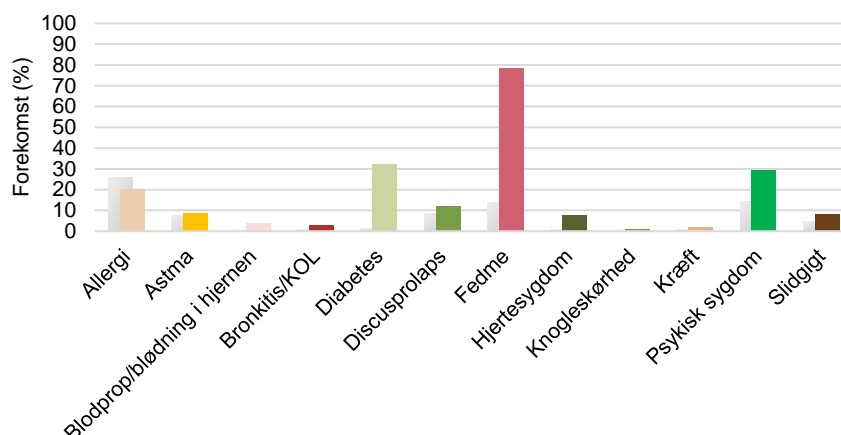
Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

**'Diabetes, fedme'**

Figur 3.18 viser, at gruppen 'Diabetes, fedme' ligger over gennemsnittet for hovedparten af de præsenterede sygdomme/tilstande. Blandt andet har 77% et BMI over 30, 31% har diabetes, 8% har hjertesygdom, 4% har bronkitis/KOL, og 4% har følger af blodprop eller blødning i hjernen. Ud over de præsenterede sygdomme/tilstande ligger gruppen også over gennemsnittet for de fleste af de øvrige sygdomme/tilstande (forhøjet blodtryk, migræne og tinnitus).

**Figur 3.18: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Diabetes, fedme', 16-44-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017



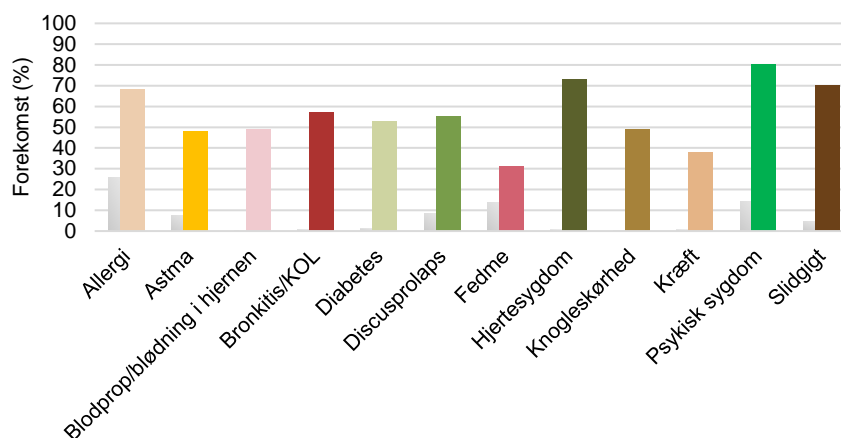
Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

**'Mange sygdomme'**

For gruppen 'Mange sygdomme' ses det, at denne gruppe ligger langt over gennemsnittet for samtlige af de præsenterede sygdomme/tilstande (Figur 3.19). Eksempelvis har 82% psykisk sygdom, 78% har migræne, 74% har hjertesygdom, og 67% har slidgigt. Ud over de præsenterede sygdomme/tilstande ligger gruppen også over gennemsnittet for samtlige af de øvrige sygdomme/tilstande (forhøjet blodtryk, leddegigt, migræne og tinnitus).

**Figur 3.19: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Mange sygdomme', 16-44-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017



Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler. Hjertesygdom udgøres af blodprop i hjertet og hjertekrampe

### 3.3.4 Beskrivelse af sociodemografiske karakteristika i hver gruppe

I Tabel 3.6 præsenteres fordelingen af sociodemografiske faktorer i hver af de seks identificerede grupper blandt 16-44-årige. Tabellen viser desuden den gennemsnitlige fordeling af disse sociodemografiske faktorer i hele populationen af 16-44-årige. Ved sammenligning af fordelingen i de enkelte grupper med den gennemsnitlige fordeling af faktorerne er det muligt at identificere, hvilke sociodemografiske karakteristika, der er over- eller underrepræsenteret i forhold til gennemsnittet for aldersgruppen. En sociodemografisk karakteristika beskrives som over- eller underrepræsenteret, hvis den udgør minimum 20% mere eller mindre end hos gennemsnittet, og som lidt over- eller underrepræsenteret, hvis den udgør 10-20% mere eller mindre end hos gennemsnittet. Dog kommenteres meget små absolutte forskelle ikke.

**Tabel 3.6: Sociodemografiske karakteristika i hver gruppe, 16-44-årige**

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017

	'Ingen eller få sygdomme'	'Psykisk sygdom, migræne'	'Astma, allergi'	'Ledsygdom'	'Diabetes, fedme'	'Mange sygdomme'	Gennemsnit
	83% (n=48.581)	7% (n=4.067)	5% (n=2.787)	3% (n=2.058)	2% (n=1.030)	0,2% (n=100)	
Alder, gennemsnit	30	30	29	37	36	31	30
Køn							
Mænd	52%	31%	48%	42%	59%	66%	50%
Kvinder	48%	69%	52%	58%	41%	34%	50%
Oprindelse							
Dansk	82%	85%	85%	86%	85%	45%	83%
Anden vestlig	7%	5%	7%	3%	5%	10%	7%
Ikke-vestlig	11%	9%	8%	11%	10%	45%	11%
Uddannelse							
Missing	9%	6%	6%	6%	8%	29%	9%
Grundskole	26%	36%	30%	27%	30%	47%	27%
Kort	39%	39%	40%	51%	46%	17%	40%
Mellemlang/lang	26%	19%	24%	16%	16%	7%	25%
Socioøkonomisk status							
Beskæftiget	61%	45%	56%	57%	59%	29%	59%
Kontanthjælp/arbejdsløs	4%	18%	6%	23%	18%	22%	6%
Modtager af andre ydelser	1%	2%	1%	2%	2%	3%	1%
Førtidspensionist	1%	5%	2%	8%	8%	17%	2%
Andre	8%	9%	9%	3%	5%	10%	8%
Under uddannelse	24%	21%	26%	6%	8%	19%	23%
Civilstand							
Enlig	70%	75%	74%	59%	62%	71%	70%
Gift	30%	25%	26%	41%	38%	29%	30%
Region							
Hovedstaden	37%	31%	40%	24%	28%	34%	37%
Sjælland	11%	14%	12%	18%	15%	12%	11%
Syddanmark	19%	20%	19%	22%	24%	27%	19%
Midtjylland	23%	25%	21%	24%	22%	14%	23%
Nordjylland	9%	10%	9%	13%	11%	13%	9%

**'Ingen eller få sygdomme'**

Da gruppen 'Ingen eller få sygdomme' udgør 83% af populationen for de 16-44-årige, udgør denne gruppe også en stor andel af gennemsnittet, og derfor ligner fordelingen i gruppen i høj grad gennemsnittet. Af Tabel 3.6 ses det, at personer uden for arbejdsmarkedet er underrepræsenteret i gruppen, hvilket særligt gælder kontanthjælp/arbejdsløse (4% vs. 6%). Fordelingen på alder, køn, oprindelse, uddannelsesniveau, civilstand og region er imidlertid meget lig den gennemsnitlige.

**'Psykisk sygdom, migræne'**

Kvinder er overrepræsenteret i gruppen 'Psykisk sygdom, migræne' (69% vs. 50%). For uddannelsesniveau ses det, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er overrepræsenteret i gruppen (36% vs. 27%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret (19% vs. 25%). Det ses af fordelingen på socioøkonomisk status, at beskæftigede er underrepræsenteret i gruppen (45% vs. 59%), mens personer uden for arbejdsmarkedet, især personer på kontanthjælp/arbejdsløse, er overrepræsenteret (18% vs. 6,2%). Fordelingen på region viser, at personer fra Region Sjælland er overrepræsenteret (14% vs. 11%), mens personer fra Region Hovedstaden er lidt underrepræsenteret (31% vs. 37%). Personer med ikke-vestlig oprindelse er lidt underrepræsenteret i gruppen (9% vs. 11%), og det samme gør sig gældende for personer med anden vestlig oprindelse (5% vs. 7%). For civilstand ses det, at gifte er lidt underrepræsenteret (25% vs. 30%). Aldersfordelingen ligner den gennemsnitlige.

**'Astma, allergi'**

Det ses af tabellen, at personer med ikke-vestlig oprindelse er underrepræsenteret i gruppen 'Astma, allergi' (8% vs. 11%). Fordelingen på uddannelsesniveau viser, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er lidt overrepræsenteret i gruppen (30% vs. 27%), og fordelingen på socioøkonomisk status ligner den gennemsnitlige, dog med lidt underrepræsentation

af personer på sygedagpenge og førtidspension og lidt overrepræsentation af personer under uddannelse (26% vs. 23%). Fordelingen på alder, køn og civilstand ligner den gennemsnitlige.

#### 'Ledsygdom'

Gennemsnitsalderen i gruppen 'Ledsygdom' er højere, end den er for hele populationen af 16-44-årige (37 år vs. 30 år). Personer med anden vestlig oprindelse er underrepræsenteret i gruppen (3% vs. 7%), og for uddannelsesniveau ses det, at personer med kort uddannelse er overrepræsenteret i gruppen (51% vs. 40%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret (16% vs. 25%). Det ses af fordelingen på socioøkonomisk status, at personer uden for arbejdsmarkedet, især personer på kontanthjælp/arbejdsløse, er overrepræsenteret (23% vs. 6%), mens personer under uddannelse er underrepræsenteret (6% vs. 23%). For civilstand ses det, at gifte er overrepræsenteret i gruppen (41% vs. 30%), og fordelingen på region viser, at personer fra Region Hovedstaden er underrepræsenteret (24% vs. 37%), mens personer fra Region Sjælland, Syddanmark og Nordjylland er overrepræsenteret (henholdsvis 18% vs. 11%, 22% vs. 19%, 13% vs. 9%). Kvinder er lidt overrepræsenteret i gruppen (58% vs. 50%).

#### 'Diabetes, fedme'

I gruppen 'Diabetes, fedme' er gennemsnitsalderen højere, end den er for hele populationen (36 år vs. 30 år). For socioøkonomisk status viser tabellen, at personer uden for arbejdsmarkedet er overrepræsenteret i gruppen, mens personer under uddannelse er underrepræsenteret (8% vs. 23%). Det ses også, at gifte personer er overrepræsenteret (38% vs. 30%). Fordelingen på region viser, at personer fra Region Hovedstaden er underrepræsenteret (28% vs. 37%), mens personer fra Region Sjælland, Syddanmark og Nordjylland er overrepræsenteret (henholdsvis 15% vs. 11%, 24% vs. 19%, 11% vs. 9%). Fordelingen på oprindelse viser, at personer med anden vestlig oprindelse er underrepræsenteret i gruppen (5% vs. 7%). For uddannelsesniveau ses det, at personer med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret (16% vs. 25%), mens personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse og med kort uddannelse er lidt overrepræsenteret (henholdsvis 30% vs. 27%; 46% vs. 40%). Mænd er også lidt overrepræsenteret i gruppen (59% vs. 50%).

#### 'Mange sygdomme'

I gruppen 'Mange sygdomme' ses det, at mænd er overrepræsenteret i gruppen (66% vs. 50%). Det ses også, at personer med ikke-vestlig oprindelse er overrepræsenteret i gruppen (45% vs. 11%), og det samme er personer med anden vestlig oprindelse (10% vs. 7%). Personer med dansk oprindelse er derimod underrepræsenteret i gruppen (45% vs. 83%). Fordelingen på uddannelsesniveau viser, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er overrepræsenteret (47% vs. 27%), mens personer med kort og med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret henholdsvis (17% vs. 40%; 7% vs. 25%). For socioøkonomisk status ses det, at beskæftigede er underrepræsenteret i denne gruppe (29% vs. 59%), og det samme er personer under uddannelse (19% vs. 23%). Personer uden for arbejdsmarkedet er overrepræsenteret, herunder er særligt personer på kontanthjælp/arbejdsløse og førtidspensionister overrepræsenteret (henholdsvis 22% vs. 6%; 17% vs. 2%). Fordelingen på region viser, at personer fra Region Syddanmark og Nordjylland er overrepræsenteret (henholdsvis 27% vs. 19%; 13% vs. 9%), mens personer fra Region Midtjylland er underrepræsenteret i gruppen (14% vs. 23%). Fordelingen på alder og civilstand er meget lig den gennemsnitlige.

### 3.4 Identificerede grupper blandt 65+-årige baseret på data fra nationale registre

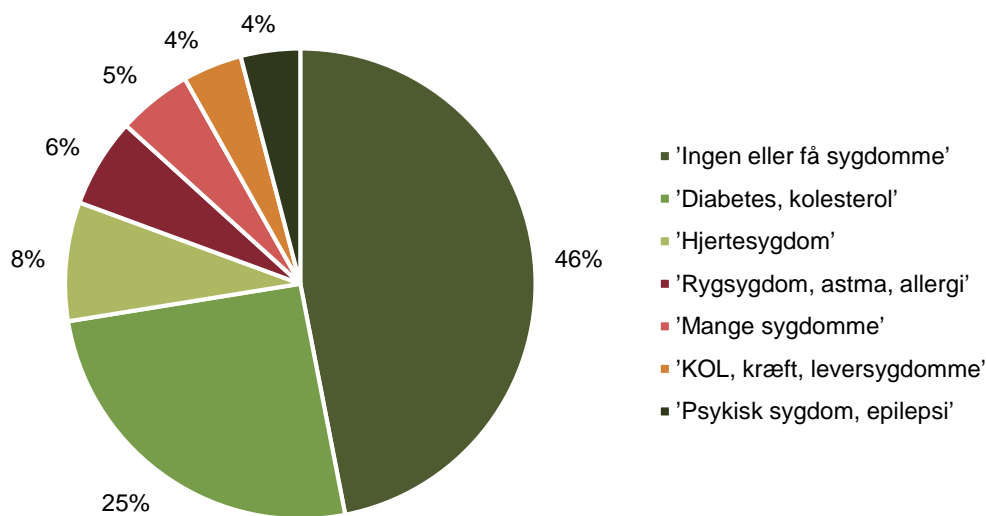
I dette afsnit præsenteres resultater af analyser på data fra nationale registre for 65+-årige. De præsenterede resultater inkluderer beskrivelse af identificerede grupper, antallet af sygdomme/tilstande blandt personer i de identificerede grupper, sygdomsmønsteret i de identificerede grupper og sociodemografiske beskrivelser af de identificerede grupper.

#### 3.4.1 Identifikation af grupper

Blandt 65+-årige er syv sygdomsgrupper identificeret. Hver gruppe er herefter blevet navngivet med udgangspunkt i hvilke sygdomme/tilstande, der forekommer særligt hyppigt i denne gruppe sammenlignet med de andre grupper. Størrelsen af hver gruppe fremgår af Figur 3.20. Heraf ses det, at den største gruppe 'Ingen eller få sygdomme' udgør 46% af populationen, mens den næststørste gruppe 'Diabetes, kolesterol' udgør 25% af populationen af 65+-årige. En tredje gruppe 'Hjertesygdomme' udgør 8% af populationen, og gruppen 'Ryggsygdom, astma, allergi' udgør 6% af populationen. Gruppen 'Mange sygdomme' udgør 5%, og de to mindste grupper, 'KOL, kræft, leversygdom' og 'Psykisk sygdom, epilepsi' udgør hver 4% af populationen af 65+-årige.

**Figur 3.20: Fordeling af 65+-årige i grupper**

*Data fra nationale registre*



#### 3.4.2 Antal sygdomme/tilstande i identificerede grupper

Tabel 3.7 viser andelen af personer med henholdsvis 0-1, 2, 3, 4 og +4 sygdomme/tilstande i hver af de fem grupper. Heraf ses det, at langt hovedparten af personerne i gruppen 'Ingen eller få sygdomme' har 0-1 eller 2 sygdomme/tilstande. For de resterende seks grupper ses det imidlertid, at alle personer i disse grupper har to eller flere sygdomme/tilstande. I gruppen 'Diabetes, kolesterol' har personerne gennemsnitligt 3,5 sygdomme/tilstande, mens de i grupperne 'Hjertesygdomme', 'Ryggsygdom, astma, allergi' og 'KOL, kræft, leversygdomme' har henholdsvis 4,5, 4,3 og 4,0 sygdomme/tilstande. I gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi' har de gennemsnitligt 4,8 sygdomme/tilstande. I gruppen 'Mange sygdomme' har tæt på alle mere end fire sygdomme/tilstande, og i gennemsnit 7,7 sygdomme/tilstande.



**Tabel 3.7: Antal sygdomme/tilstande i grupper blandt 65+-årige**

Data fra nationale registre

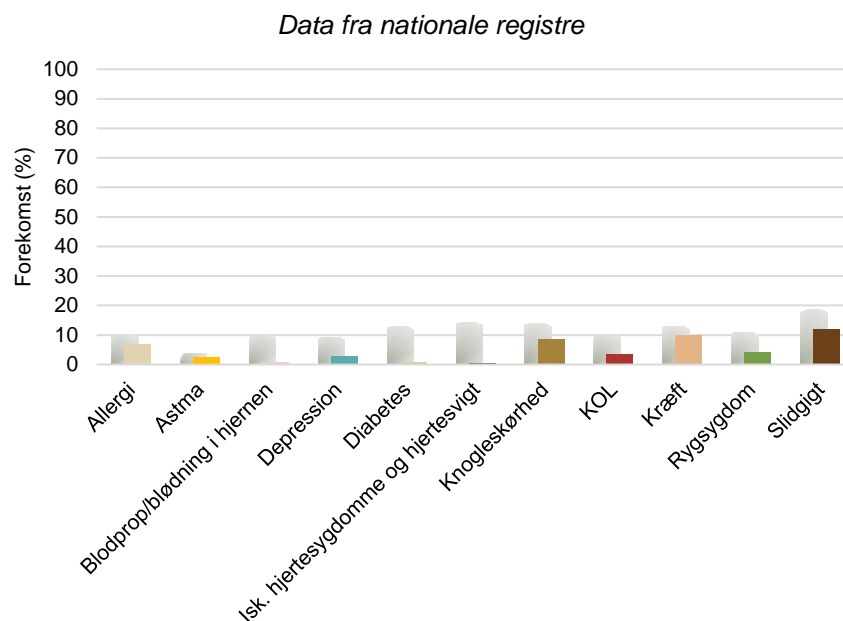
	'Ingen eller få sygdomme'	'Diabetes, kolesterol'	'Hjertesygdom'	'Ryg sygdom, astma, allergi'	'Mange sygdomme'	'KOL, kræft, leversygdom'	'Psyisk sygdom, epilepsi'
	46% (n=50.605)	25% (n=27.502)	8% (n=9.065)	6% (n=6.866)	5% (n=5.884)	4% (n=4.756)	4% (n=4.640)
Antal sygdomme/tilstande							
0-1	68%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	25%	22%	9%	2%	0%	7%	6%
3	6%	33%	19%	29%	0%	34%	20%
4	<1%	26%	23%	32%	<1%	28%	21%
+4	<1%	19%	49%	38%	100%	31%	53%
Gennemsnit	1,1	3,5	4,5	4,3	7,7	4,0	4,8

### 3.4.3 Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i hver gruppe

I dette afsnit vises forekomsten af 11 udvalgte sygdomme/tilstande for hver gruppe og til sammenligning den gennemsnitlige forekomst af sygdommene/tilstandene blandt 65+-årige. Herudover vises forekomsten også af sygdomme/tilstande, der er anvendt i navngivningen af de enkelte multisygdomsgrupper, da disse sygdomme/tilstande er karakteristiske for gruppen. Gennemsnittet for hele aldersgruppen er i figuren repræsenteret ved de grå søjler. Sygdomme/tilstande, der ikke er vist i figurer, beskrives også, hvis forekomsten af disse sygdomme/tilstande er 20% højere end hos gennemsnittet. Nogle grupper har en høj forekomst af særligt mange sygdomme/tilstande, og her beskrives sygdomme/tilstande, hvor forekomsten er mere end tre gange større end den gennemsnitlige forekomst.

#### 'Ingen eller få sygdomme'

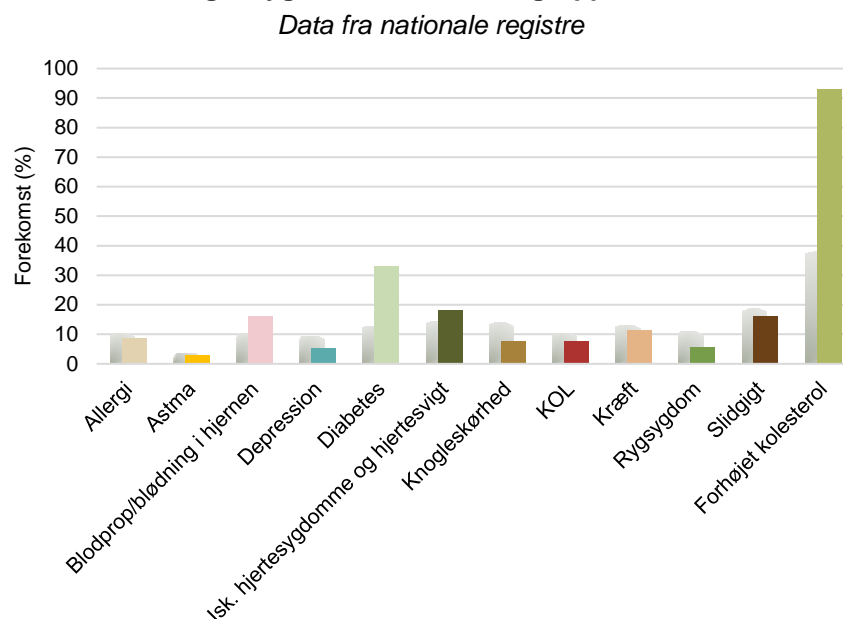
Figur 3.21 viser forekomsten af udvalgte sygdomme/tilstande for gruppen 'Ingen eller få sygdomme' samt de gennemsnitlige forekomster for 65+-årige. Det ses, at for gruppen 'Ingen eller få sygdomme' er andelen af personer med de udvalgte sygdomme/tilstande lavere end gennemsnittet for samtlige sygdomme/tilstande. Lavere forekomster ses også for sygdommene/tilstandene, der ikke er angivet i figuren (se Bilag 2).

**Figur 3.21: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Ingen eller få sygdomme', 65+-årige**

Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

#### 'Diabetes, kolesterol'

I gruppen 'Diabetes, kolesterol' har 93% forhøjet kolesterol, og 33% har diabetes. Forekomsten er dermed markant højere end gennemsnittet for de 65+-årige. Herudover er der en større andel med iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt (18%) og følger af blodprop eller blødning i hjernen (16%) end hos gennemsnittet (Figur 3.22). Andelen med forhøjet blodtryk er også markant større i denne gruppe end for gennemsnittet blandt de 65+-årige (se Bilag 2).

**Figur 3.22: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Diabetes, kolesterol', 65+-årige**

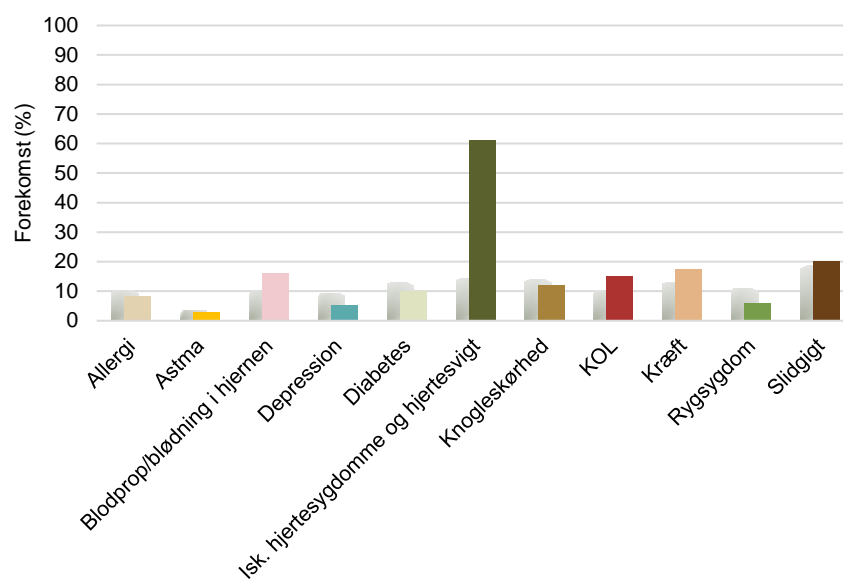
Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

*'Hjertesygdom'*

Figur 3.23 viser, at i gruppen 'Hjertesygdom' har 61% iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt, og 16% har følger af blodprop eller blødning i hjernen. Dermed ligger andelen med disse sygdomme/tilstande markant over gennemsnittet for de 65+-årige. Yderligere er andelen med KOL (15%) større end hos gennemsnittet. I denne gruppe er der også en større andel med flere andre sygdomme/tilstande. Særligt er andelen med atrieflimren og med hjerteklapsygdom markant større end hos gennemsnittet (se Bilag 2).

**Figur 3.23: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Hjertesygdom', 65+-årige**

*Data fra nationale registre*



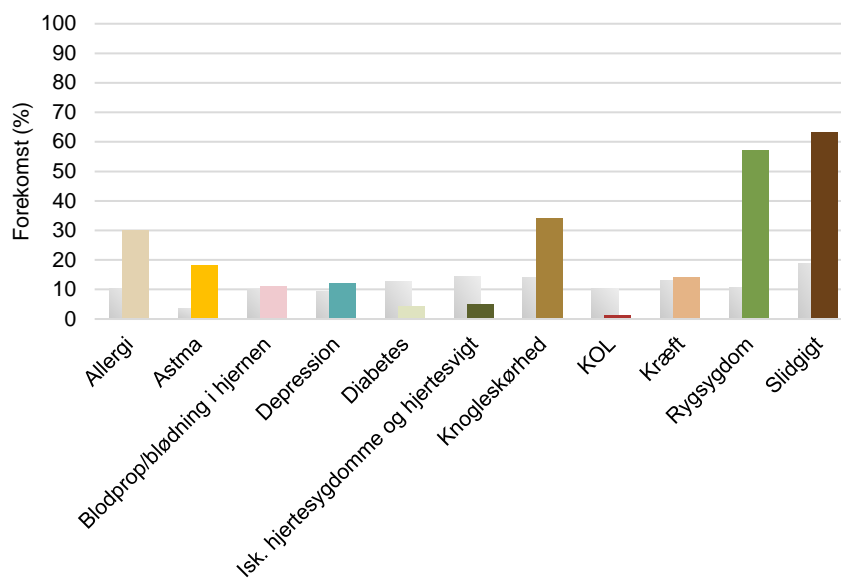
Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

*'Ryg sygdom, astma, allergi'*

Af Figur 3.24 ses det, at i gruppen 'Ryg sygdom, astma, allergi' har 63% slidgigt, 57% ryg sygdom, 34% knogleskørhed, 30% allergi og 18% astma. Andelen med disse sygdomme/tilstande ligger dermed markant over gennemsnittet for de 65+-årige. Gruppen har også en større andel med andre sygdomme/tilstande heriblandt epilepsi, migræne og ledsygdom (se Bilag 2).

**Figur 3.24: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Ryg sygdom, astma, allergi', 65+-årige**

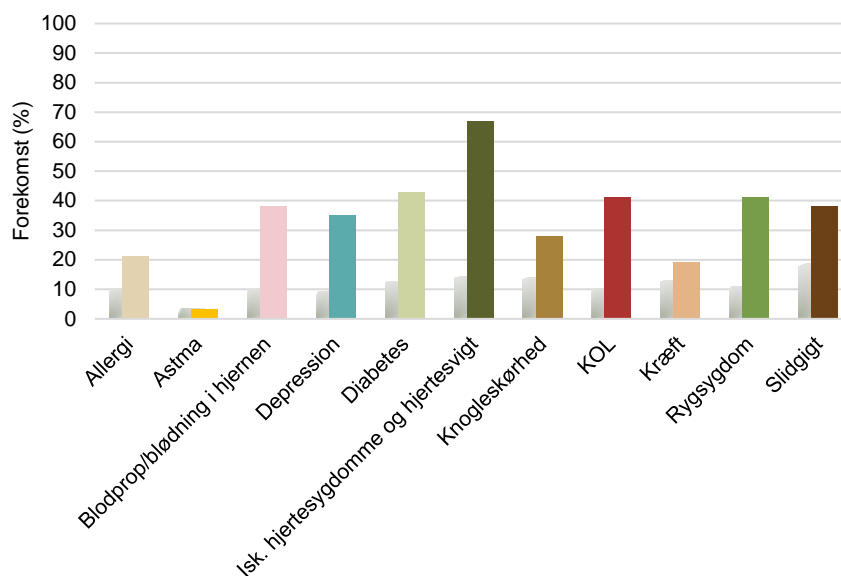
*Data fra nationale registre*



Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

*'Mange sygdomme'*

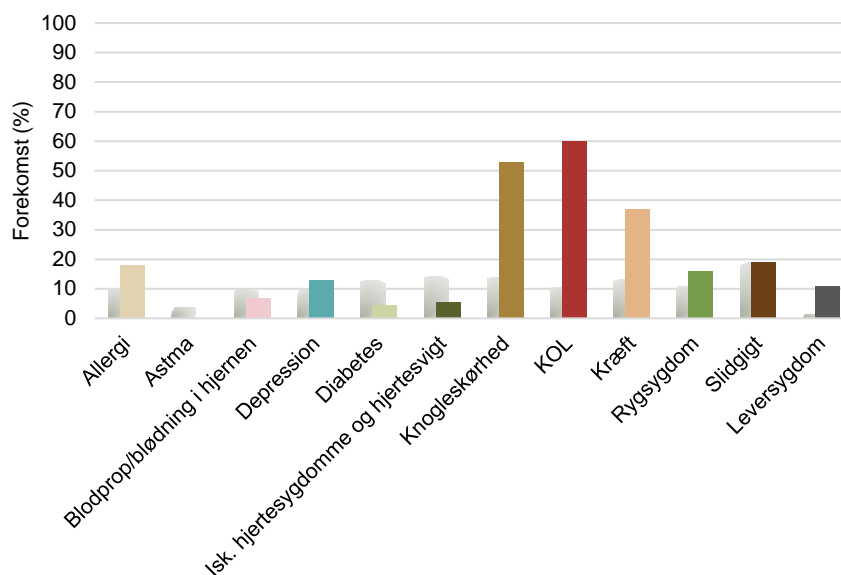
For gruppen 'Mange sygdomme' ses det, at denne gruppe ligger markant over gennemsnittet for samtlige af de præsenterede sygdomme/tilstande med undtagelse af astma (Figur 3.25). For eksempel har 43% diabetes, 67% har iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt, 41% har KOL, 41% har ryg sygdom, 38% har følger af blodprop eller blødning i hjernen, og 35% har depression. Ud over de præsenterede sygdomme/tilstande har gruppen også en større andel end gennemsnittet med næsten alle af de øvrige sygdomme/tilstande, eksempel epilepsi og nyresygdom (se Bilag 2).

**Figur 3.25: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Mange sygdomme', 65+-årige***Data fra nationale registre*

Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

#### 'KOL, kræft, leversygdom'

I gruppen 'KOL, kræft, leversygdom' har 60% KOL, 53% knogleskørhed, 37% kræft, og 11% leversygdom (Figur 3.26). Dermed ligger andelen med disse sygdomme/tilstande markant over gennemsnittet for de 65+-årige. Herudover har gruppen en større andel end gennemsnittet med andre sygdomme/tilstande såsom ledsygdom og tarmsygdomme (se Bilag 2).

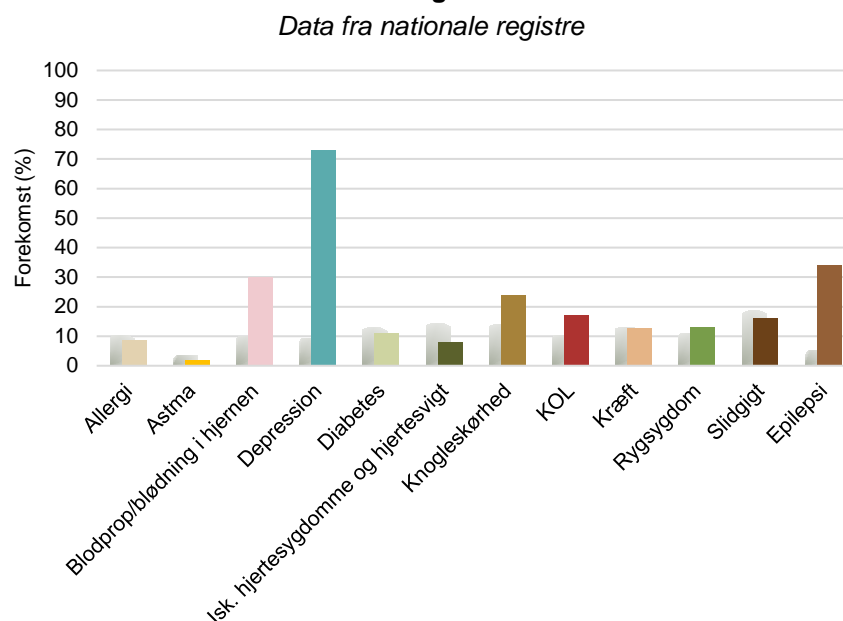
**Figur 3.26: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'KOL, kræft, leversygdom', 65+-årige***Data fra nationale registre*

Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

*'Psykisk sygdom, epilepsi'*

Figur 3.27 viser, at i gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi' har 73% depression, 34% har epilepsi, 30% har følger af blodprop eller blødning i hjernen, og andelen med disse sygdomme/tilstande er dermed markant over gennemsnittet for de 65+-årige. Yderligere er andelen med knogleskørhed (24%) også større end hos gennemsnittet. Ud over de præsenterede sygdomme/tilstande har gruppen også en større andel end gennemsnittet med sygdomme/tilstande som demens, parkinson, angst, skizofreni og bipolar lidelse (se Bilag 2).

**Figur 3.27: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi', 65+-årige**



Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

### 3.4.4 Beskrivelse af sociodemografiske karakteristika i hver gruppe

I Tabel 3.8 præsenteres fordelingen af sociodemografiske faktorer i hver af de syv identificerede grupper blandt 65+-årige. Tabellen viser desuden den gennemsnitlige fordeling af disse sociodemografiske faktorer i hele populationen af 65+-årige. Ved sammenligning af fordelingen i de enkelte grupper med den gennemsnitlige fordeling af faktorerne er det muligt at identificere, hvilke sociodemografiske karakteristika der er over- eller underrepræsenteret i forhold til gennemsnittet for aldersgruppen. En sociodemografisk karakteristika beskrives som over- eller underrepræsenteret, hvis den udgør minimum 20% mere eller mindre end hos gennemsnittet, og som lidt over- eller underrepræsenteret, hvis den udgør 10-20% mere eller mindre end hos gennemsnittet. Dog kommenteres meget små absolutte forskelle ikke.

**Tabel 3.8: Sociodemografiske karakteristika i hver gruppe, 65+-årige**

Data fra nationale registre

	'Ingen eller få sygdomme'	'Diabetes, kolesterol'	'Hjertesygdom'	Rygsygdom, astma, allergi'	'Mange sygdomme'	'KOL, kræft, leversygdom'	'Psykisk sygdom, epilepsi'	Gennemsnit
	46% (n=50.605)	25% (n=27.502)	8% (n=9.065)	6% (n=6.866)	5% (n=5.884)	4% (n=4.756)	4% (n=4.640)	
Alder, gennemsnit	73	74	78	75	77	75	77	74
Køn								
Mænd	45%	52%	56%	30%	48%	32%	36%	46%
Kvinder	55%	48%	44%	70%	52%	68%	64%	54%
Oprindelse								
Dansk	95%	95%	96%	95%	95%	96%	96%	95%
Anden vestlig	3%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Ikke-vestlig	2%	3%	1%	2%	3%	1%	1%	2%
Uddannelse								
Missing	3%	2%	3%	2%	3%	2%	3%	2%
Grundskole	31%	39%	40%	38%	48%	43%	46%	36%
Kort	43%	43%	40%	40%	38%	39%	35%	42%
Mellemlang/lang	23%	16%	17%	19%	11%	16%	16%	19%
Civilstand								
Enlig	40%	41%	47%	44%	52%	52%	61%	43%
Gift	60%	59%	53%	56%	48%	48%	39%	57%
Region								
Hovedstaden	29%	26%	28%	27%	29%	28%	28%	28%
Sjælland	18%	16%	17%	14%	15%	14%	16%	17%
Syddanmark	22%	24%	22%	27%	24%	24%	24%	23%
Midtjylland	21%	22%	21%	21%	22%	21%	22%	22%
Nordjylland	11%	12%	11%	11%	10%	12%	11%	11%

Fordelingen på socioøkonomisk status er ikke medtaget for 65+-årige, da hovedparten af disse er på pension/efterløn

#### 'Ingen eller få sygdomme'

Af Tabel 3.8 ses det, at i gruppen 'Ingen eller få sygdomme' er personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse lidt underrepræsenteret (31% vs. 36%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse er lidt overrepræsenteret (23% vs. 19%). For alder, køn, oprindelse, civilstand og region ses der lignende fordeling som hos gennemsnittet.

#### 'Diabetes, kolesterol'

Mænd er lidt overrepræsenteret i gruppen (52% vs. 46%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse er lidt underrepræsenteret i gruppen (16% vs. 19%). Fordelingen på alder, oprindelse, civilstand og på region er meget lig den gennemsnitlige.

#### 'Hjertesygdom'

I gruppen 'Hjertesygdom' er mænd overrepræsenteret (56% vs. 46%). For uddannelsesniveau ses det, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er lidt overrepræsenteret (40% vs. 36%), og personer med mellemlang/lang uddannelse er lidt underrepræsenteret (17% vs. 19%). Fordelingen på alder, oprindelse, civilstand og på region er meget lig den gennemsnitlige.

#### 'Rygsygdom, astma, allergi'

Kvinder er overrepræsenteret i gruppen 'Rygsygdom, astma, allergi' (70% vs. 54%). For fordelingen på region ses det, at personer fra Region Sjælland er lidt underrepræsenteret i gruppen (14% vs. 17%), mens personer fra Region Syddanmark er lidt overrepræsenteret (27% vs. 23%). Fordelingen på alder, oprindelse, uddannelsesniveau og civilstand er meget lig den gennemsnitlige.

#### 'Mange sygdomme'

I gruppen 'Mange sygdomme' ses det, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er overrepræsenteret (48% vs. 36%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret (11% vs. 19%). Enlige er overrepræsenteret i gruppen (52% vs. 43%), og

fordelingen på region viser, at personer fra Region Sjælland er lidt underrepræsenteret i gruppen (15% vs. 17%). Fordelingen på alder, køn og oprindelse ligner den gennemsnitlige.

*'KOL, kræft, leversygdom'*

I gruppen 'KOL, kræft, leversygdom' er kvinder overrepræsenteret (68% vs. 54%). Det ses også, at enlige er overrepræsenteret i gruppen (52% vs. 43%), mens personer fra Region Sjælland er underrepræsenteret i gruppen (14% vs. 17%). For uddannelsesniveau ses det, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er lidt overrepræsenteret (43% vs. 36%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse er lidt underrepræsenteret (16% vs. 19%). Fordelingen på alder og oprindelse ligner den gennemsnitlige.

*'Psykisk sygdom, epilepsi'*

Det ses af tabellen, at mænd er underrepræsenteret i gruppen (36% vs. 46%). Det ses også, at enlige er overrepræsenteret (61% vs. 43%). Personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er overrepræsenteret (46% vs. 36%), mens personer med kort uddannelse er underrepræsenteret (35% vs. 42%), og personer med mellemlang/lang uddannelse er lidt underrepræsenteret (16% vs. 19%). Fordelingen på alder, oprindelse og region er meget lig den gennemsnitlige.

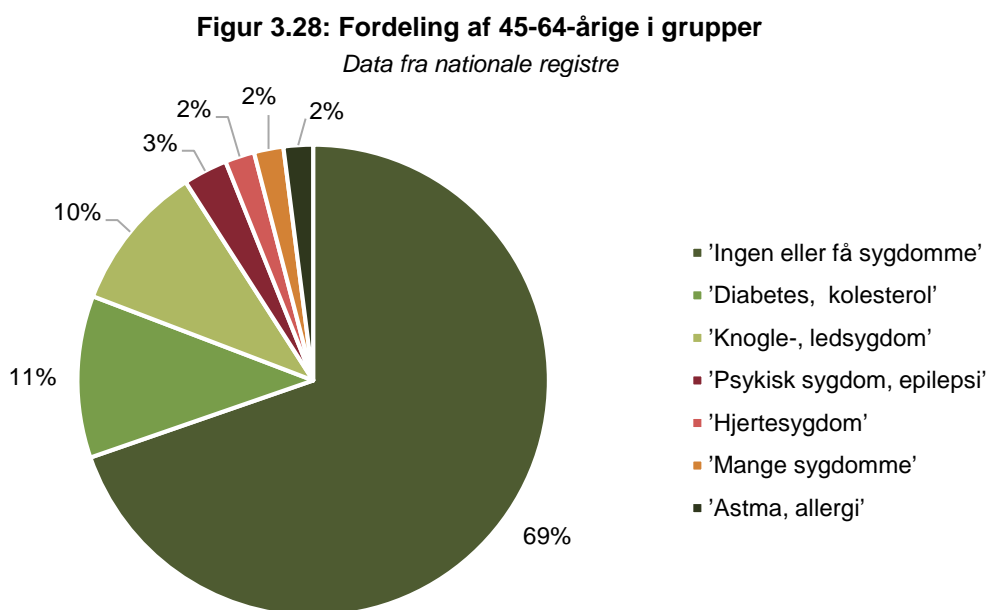


### 3.5 Identificerede grupper blandt personer 45-64-årige baseret på data fra nationale registre

I dette afsnit præsenteres resultater af analyser på data fra nationale registre for 45-64-årige. De præsenterede resultater inkluderer beskrivelse af identificerede grupper, antallet af sygdomme/tilstande blandt personer i de identificerede grupper, sygdomsmønstret i de identificerede grupper og sociodemografiske beskrivelser af de identificerede grupper.

#### 3.5.1 Identifikation af grupper

Blandt 45-64-årige er syv sygdomsgrupper identificeret. Hver gruppe er herefter blevet navngivet med udgangspunkt i hvilke sygdomme/tilstande, der forekommer særligt hyppigt i denne gruppe sammenlignet med de andre grupper. Størrelsen af hver gruppe fremgår af Figur 3.28. Heraf ses det, at den største gruppe 'Ingen eller få sygdomme' udgør 69% af populationen, mens den næststørste gruppe 'Diabetes, kolesterol' udgør 11% af populationen, og gruppen 'Knogle-, ledsygdom' udgør 10% af populationen. Fire mindre grupper 'Psykisk sygdom, epilepsi', 'Hjertesygdom', 'Mange sygdomme' og 'Astma, allergi' udgør henholdsvis 3%, 2%, 2% og 2% af populationen.



#### 3.5.2 Antal sygdomme/tilstande i identificerede grupper

Tabel 3.9 viser andelen med henholdsvis 0-1, 2, 3, 4 og +4 sygdomme/tilstande i hver af de syv grupper. Heraf ses det, at langt hovedparten af personerne i gruppen 'Ingen eller få sygdomme' har 0-1 eller 2 sygdomme/tilstande. I gruppen 'Diabetes, kolesterol' har 11% 0-1 sygdomme/tilstande, mens 10% har mere end fire sygdomme/tilstande, og i gruppen 'Knogle-, ledsygdom' har 2% 0-1 sygdomme/tilstande, og 7% har mere end fire sygdomme/tilstande. I de fire resterende grupper har alle personer to eller flere sygdomme/tilstande. I grupperne 'Psykisk sygdom, epilepsi'

og 'Hjertesygdom' har personerne gennemsnitligt henholdsvis 3,6 og 4,0 sygdomme, og i gruppen 'Astma, allergi' har de gennemsnitligt 3,1 sygdomme/tilstande. I gruppen 'Mange sygdomme' har personerne gennemsnitligt 6,7 sygdomme/tilstande.

**Tabel 3.9: Antal sygdomme/tilstande i grupper blandt 45-64-årige**

Data fra nationale registre

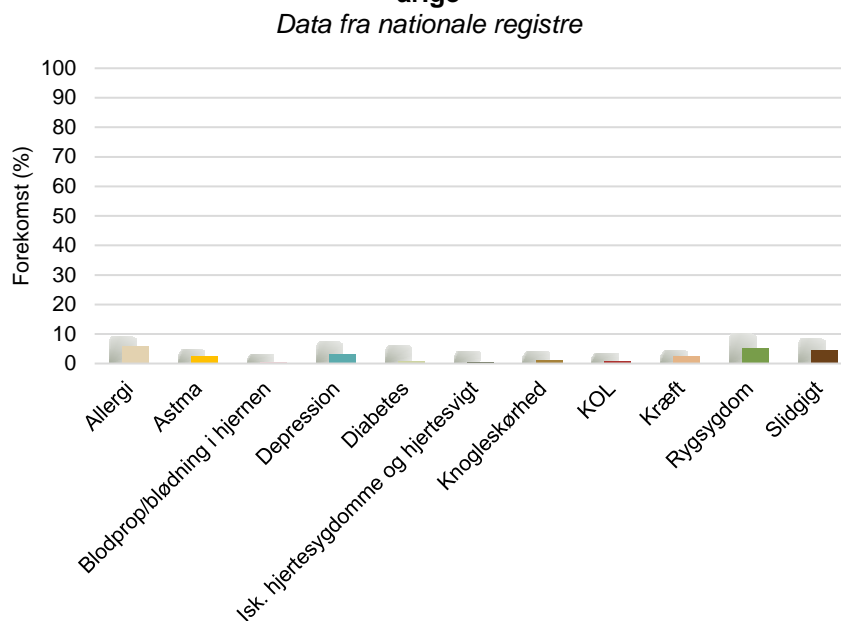
	'Ingen eller få sygdomme' 69% (n=105.416)	'Diabetes, kolesterol' 11% (n=17.349)	'Knogle-, ledsygdom' 10% (n=15.002)	'Psykisk sygdom, epilepsi' 3% (n=4.337)	'Hjertesygdom' 2% (n=3.439)	'Mange sygdomme' 2% (n=3.201)	'Astma, allergi' 2% (n=3.126)
Antal sygdomme/tilstande							
0-1	92%	11%	2%	0%	0%	0%	0%
2	8%	29%	42%	25%	18%	0%	31%
3	<1%	31%	36%	29%	24%	<1%	40%
4	0%	19%	14%	22%	24%	5%	17%
+4	0%	10%	7%	23%	35%	95%	12%
Gennemsnit	0,5	2,9	2,8	3,6	4,0	6,7	3,1

### 3.5.3 Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i hver gruppe

I dette afsnit vises forekomsten af 11 udvalgte sygdomme/tilstande for hver gruppe og til sammenligning den gennemsnitlige forekomst af sygdommene/tilstandene blandt 45-64-årige. Herudover vises forekomsten også af sygdomme/tilstande, der er anvendt i navngivningen af de enkelte multisygdomsgrupper, da disse sygdomme/tilstande er karakteristiske for gruppen. Gennemsnittet for hele aldersgruppen er i figuren repræsenteret ved de grå søjler. Sygdomme/tilstande, der ikke er vist i figurer, beskrives også, hvis forekomsten af disse sygdomme/tilstande er 20% højere end hos gennemsnittet. Nogle grupper har en høj forekomst af mange sygdomme/tilstande, og her beskrives sygdomme/tilstande, hvor forekomsten er særligt stor sammenlignet med den gennemsnitlige forekomst.

#### 'Ingen eller få sygdomme'

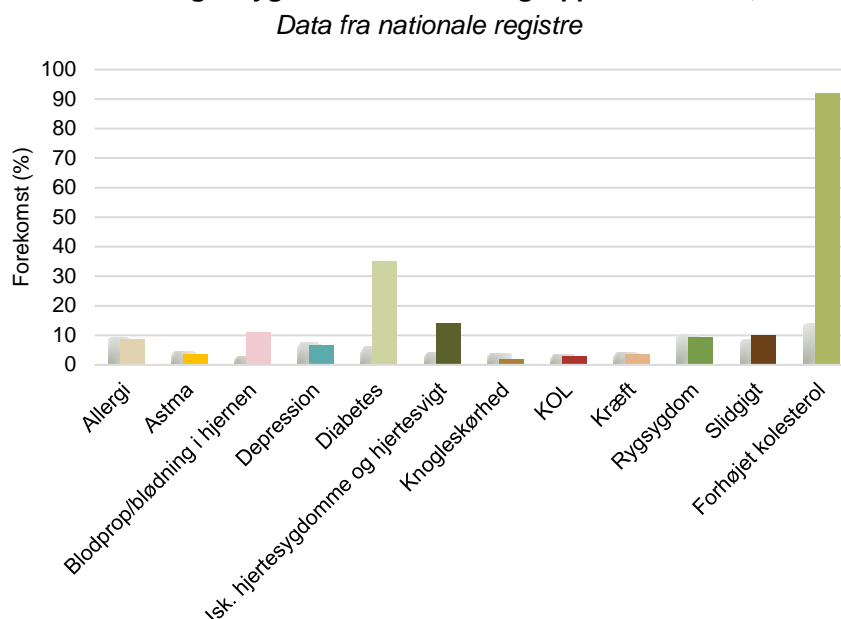
Figur 3.29 viser forekomsten af udvalgte sygdomme/tilstande for gruppen 'Ingen eller få sygdomme' samt de gennemsnitlige forekomster for personer på 45-64 år. Det ses, at i denne gruppe er forekomsten af alle udvalgte sygdomme/tilstande lavere end for gennemsnittet i aldersgruppen. Den lave forekomst af sygdomme/tilstande ses også for andre sygdomme/tilstande, der ikke er vist i figuren (se Bilag 2).

**Figur 3.29: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Ingen eller få sygdomme', 45-64-årige**

Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

#### 'Diabetes, kolesterol'

I gruppen 'Diabetes, kolesterol' har 92% forhøjet kolesterol, 35% har diabetes, 14% har iskæmiske hjertesygdomme, og 11% har følger af blodprop eller blødning i hjernen. Andelen med disse sygdomme/tilstande ligger dermed markant over gennemsnittet for de 45-64-årige (Figur 3.30). Andelen med forhøjet blodtryk er også markant større i denne gruppe end for gennemsnittet blandt de 45-64-årige (se Bilag 2).

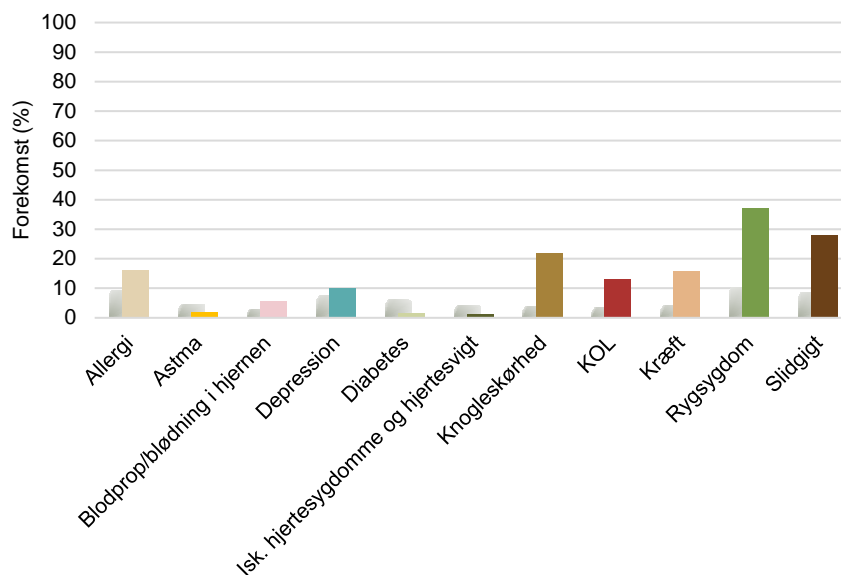
**Figur 3.30: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Diabetes, kolesterol', 45-64-årige**

Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

*'Knogle-, ledsygdom'*

I gruppen 'Knogle-, ledsygdom' har 37% ryggsygdom, 28% slidgigt, 22% knogleskørhed, 16% kræft og 13% KOL (Figur 3.31). Dermed ligger andelen med disse sygdomme/tilstande markant over gennemsnittet for de 45-64-årige. Yderligere er der i gruppen en større andel med allergi (16%), depression (10%) og følger af blodprop eller blødning i hjernen (6%) end hos gennemsnittet. Herudover har gruppen en større andel end gennemsnittet med en lang række andre sygdomme/tilstande inklusive migræne, ledsygdom og misdannelser, tarmsygdomme og leversygdom (se Bilag 2).

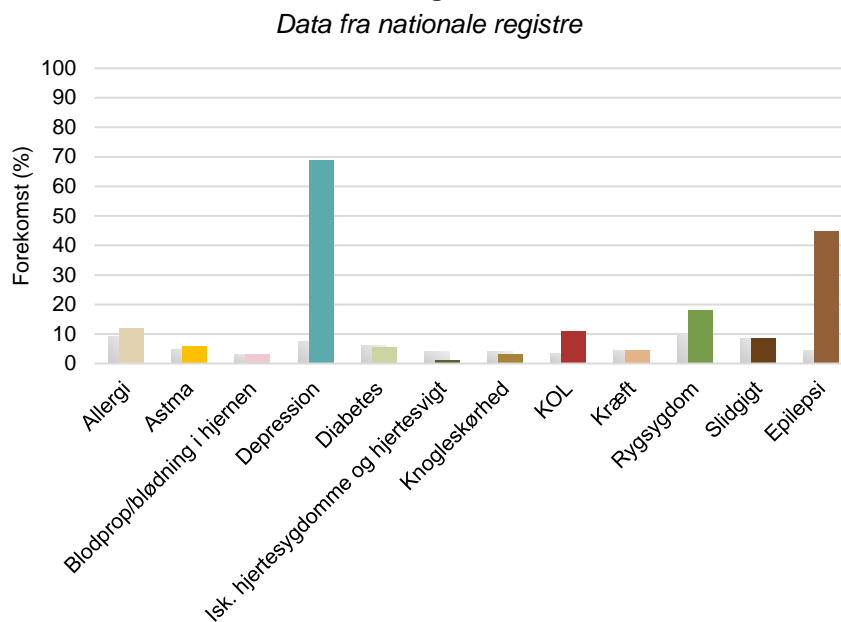
**Figur 3.31: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Knogle-, ledsygdom', 45-64-årige**  
Data fra nationale registre



Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

*'Psykisk sygdom, epilepsi'*

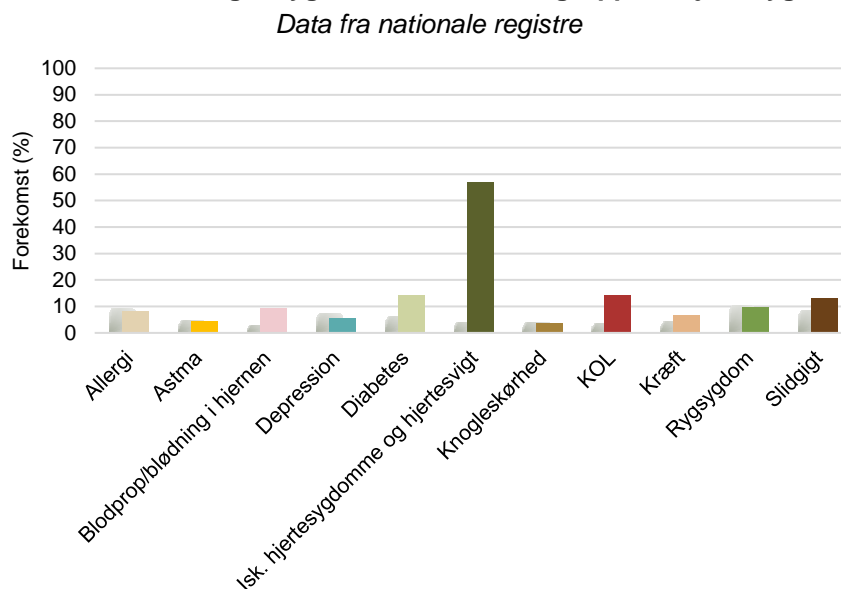
Figur 3.32 viser, at i gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi' har 69% depression, 45% har epilepsi, 11% har KOL, og andelen med disse sygdomme/tilstande er markant over gennemsnittet for de 45-64-årige. Yderligere er andelen med ryggsygdom (18%) og allergi (12%) større end hos gennemsnittet. Ud over de præsenterede sygdomme/tilstande har gruppen også en større andel end gennemsnittet med sygdomme/tilstande som parkinson, demens, angst, skizofreni, bipolar lidelse, PTSD, OCD og spiseforstyrrelse (se Bilag 2).

**Figur 3.32: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi', 45-64-årige**

Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

#### 'Hjertesygdom'

Figur 3.33 viser, at i gruppen 'Hjertesygdom' har 57% iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt, 14% har diabetes, 14% har KOL, og 9% har følger af blodprop eller blødning i hjernen. Dermed ligger andelen med disse sygdomme/tilstande markant over gennemsnittet for de 45-64-årige. Yderligere er andelen med slidgigt (13%) og med kræft (7%) større end hos gennemsnittet. I denne gruppe er der også en større andel end hos gennemsnittet med visse andre sygdomme/tilstande. For eksempel er andelen med forhøjet blodtryk samt med atrieflimren, hjerteklapsygdom og med nyresygdom markant større end hos gennemsnittet (se Bilag 2).

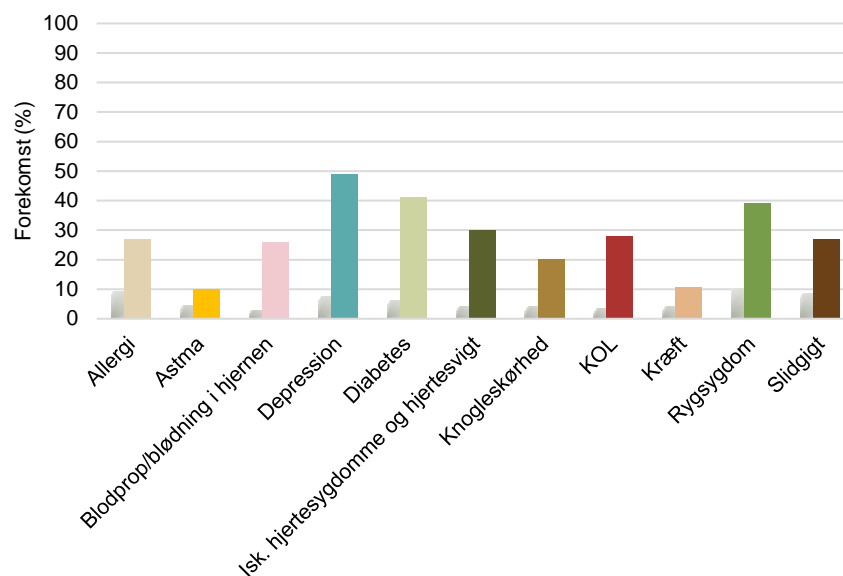
**Figur 3.33: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Hjertesygdom', 45-64-årige**

Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

**'Mange sygdomme'**

For gruppen 'Mange sygdomme' ses det, at denne gruppe ligger langt over gennemsnittet for samtlige af de præsenterede sygdomme/tilstande (Figur 3.34). For eksempel har 49% depression, 41% diabetes, 39% ryg sygdom, 30% har iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt, 26% har følger af blodprop eller blødning i hjernen, og 12% har leversygdom. Ud over de præsenterede sygdomme/tilstande har gruppen også en større andel end gennemsnittet med alle af de øvrige sygdomme/tilstande (se Bilag 2).

**Figur 3.34: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Mange sygdomme', 45-64-årige**  
Data fra nationale registre

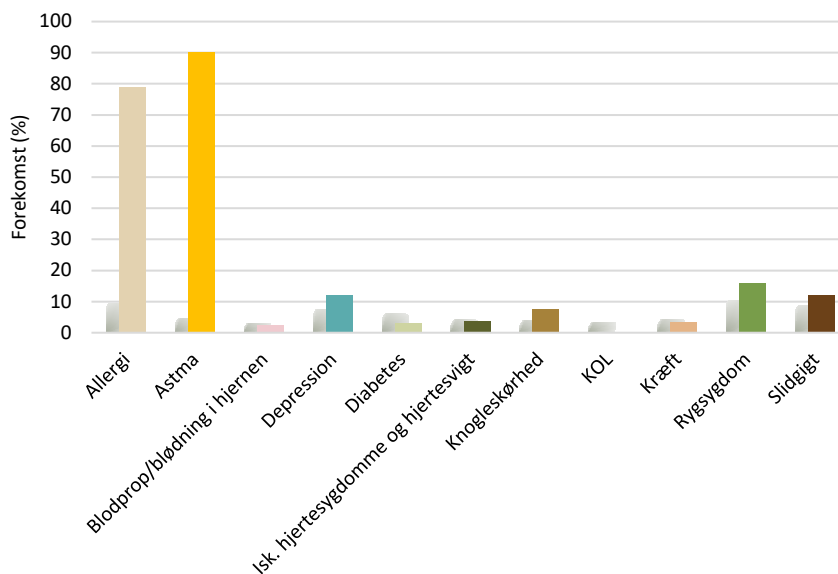


Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

**'Astma, allergi'**

Af Figur 3.35 ses det, at i gruppen 'Astma, allergi' har 90% astma og 79% har allergi, 16% har ryg sygdom, og 12% har depression. Andelen med disse sygdomme/tilstande ligger dermed markant over gennemsnittet for de 45-64-årige. Yderligere er der i gruppen en større andel med ryg sygdom (16%), depression (12%) og knogleskørhed (8%) end hos gennemsnittet. Gruppen har også en større andel end gennemsnittet med visse andre sygdomme/tilstande, for eksempel migræne (se Bilag 2).

**Figur 3.35: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Astma, allergi', 45-64-årige**  
*Data fra nationale registre*



Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

### 3.5.4 Beskrivelse af sociodemografiske karakteristika i hver gruppe

I Tabel 3.10 præsenteres fordelingen af sociodemografiske faktorer i hver af de syv identificerede grupper blandt 45-64-årige. Tabellen viser desuden den gennemsnitlige fordeling af disse sociodemografiske faktorer i hele populationen af 45-64-årige. Ved sammenligning af fordelingen i de enkelte grupper med den gennemsnitlige fordeling af faktorerne er det muligt at identificere, hvilke sociodemografiske karakteristika der er over- eller underrepræsenteret i forhold til gennemsnittet for aldersgruppen. En sociodemografisk karakteristika beskrives som over- eller underrepræsenteret, hvis den udgør minimum 20% mere eller mindre end hos gennemsnittet, og som lidt over- eller underrepræsenteret, hvis den udgør 10-20% mere eller mindre end hos gennemsnittet. Dog kommenteres meget små absolutte forskelle ikke.

**Tabel 3.10: Sociodemografiske karakteristika i hver gruppe, 45-64-årige**

Data fra nationale registre

	'Ingen eller få sygdomme'	'Diabetes, kolesterol'	'Knogle-, ledsygdom'	'Psyisk sygdom, epilepsi'	'Hjertesygdom'	'Mange sygdomme'	'Astma, allergi'	Gennemsnit
	69% (n=105.416)	11% (n=17.349)	10% (n=15.002)	3% (n=4.337)	2% (n=3.439)	2% (n=3.201)	2% (n=3.126)	
Alder, gennemsnit	53	57	55	53	57	57	54	54
Køn								
Mænd	51%	59%	35%	42%	65%	43%	34%	50%
Kvinder	49%	41%	65%	58%	35%	57%	66%	50%
Oprindelse								
Dansk	90%	89%	91%	84%	93%	88%	90%	90%
Anden vestlig	4%	2%	3%	3%	2%	2%	3%	3%
Ikke-vestlig	6%	9%	6%	13%	5%	10%	8%	6%
Uddannelse								
Missing	3%	3%	2%	4%	3%	4%	2%	3%
Grundskole	18%	28%	26%	33%	28%	40%	19%	21%
Kort	50%	51%	48%	42%	50%	43%	46%	49%
Mellemlang/lang	29%	19%	24%	21%	19%	14%	34%	26%
Socioøkonomisk status								
Beskæftiget	83%	67%	59%	27%	61%	21%	73%	75%
Kontanthjælp/arbejdsløs	5%	7%	11%	23%	9%	17%	8%	7%
Modtager af andre ydelser	<1%	1%	2%	3%	1%	3%	<1%	<1%
Førtidspensionist	5%	14%	20%	43%	18%	53%	13%	10%
Pension/efterløn	3%	8%	5%	2%	8%	5%	3%	4%
Andre	3%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	3%
Civilstand								
Enlig	38%	37%	42%	61%	40%	52%	37%	39%
Gift	62%	63%	58%	39%	60%	48%	63%	61%
Region								
Hovedstaden	30%	27%	25%	29%	28%	25%	32%	29%
Sjælland	16%	14%	14%	15%	16%	15%	15%	16%
Syddanmark	21%	23%	26%	22%	24%	26%	22%	22%
Midtjylland	22%	24%	23%	24%	22%	23%	21%	23%
Nordjylland	10%	11%	11%	10%	10%	10%	10%	10%

**'Ingen eller få sygdomme'**

Af Tabel 3.10 ses det, at i gruppen 'Ingen eller få sygdomme' er personer uden for arbejdsmarkedet underrepræsenteret. For uddannelsesniveau ses det, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse udgør 18% og er lidt underrepræsenteret (18% vs. 21%). Fordelingen på alder, køn, oprindelse, civilstand og region er meget lig den gennemsnitlige.

**'Diabetes, kolesterol'**

Personer med ikke-vestlig oprindelse er overrepræsenteret i gruppen 'Diabetes, kolesterol' (9% vs. 6%). For uddannelsesniveau ses det, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er overrepræsenteret (28% vs. 21%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret i gruppen (19% vs. 26%). Fordelingen på civilstand viser, at personer uden for arbejdsmarkedet er overrepræsenteret i gruppen, mens beskæftigede er lidt underrepræsenteret (67% vs. 75%). Mænd er lidt overrepræsenteret i gruppen (59% vs. 50%), og personer fra Region Sjælland er lidt underrepræsenteret (14% vs. 16%). Fordelingen på alder og civilstand er meget lig den gennemsnitlige.

**'Knogle-, ledsygdom'**

I gruppen 'Knogle-, ledsygdom' er kvinder overrepræsenteret (65% vs. 50%). For uddannelsesniveau ses det, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er overrepræsenteret (26% vs. 21%). Fordelingen på socioøkonomisk status viser, at beskæftigede er underrepræsenteret (59% vs. 75%), mens personer uden for arbejdsmarkedet er overrepræsenteret i gruppen. Personer fra Region Hovedstaden og Sjælland er underrepræsenteret (henholdsvis 25% vs. 29%;



14% vs. 16%), mens personer fra Region Syddanmark er lidt overrepræsenteret (26% vs. 22%). Fordelingen på alder, oprindelse og civilstand er meget lig den gennemsnitlige.

#### *'Psykisk sygdom, epilepsi'*

Det ses af tabellen, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er overrepræsenteret (33% vs. 21%), mens personer med kort uddannelse og med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret (henholdsvis 42% vs. 49%; 21% vs. 26%). For socioøkonomisk status ses det, at beskæftigede er underrepræsenteret (27% vs. 75%), mens personer uden for arbejdsmarkedet, særligt førtidspensionister, er overrepræsenteret i gruppen (43% vs. 10%). Enlige er overrepræsenteret (61% vs. 39%) i gruppen. Det ses også, at personer med ikke-vestlig oprindelse er overrepræsenteret (13% vs. 6%). Kvinder er lidt overrepræsenteret i gruppen (58% vs. 50%), mens fordelingen på alder og region er meget lig den gennemsnitlige.

#### *'Hjertesygdom'*

I gruppen 'Hjertesygdom' er mænd overrepræsenteret (65% vs. 50%). For uddannelsesniveau ses det, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er overrepræsenteret (28% vs. 21%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret (19% vs. 26%). For socioøkonomisk status ses det, at personer uden for arbejdsmarkedet er overrepræsenteret i gruppen, mens beskæftigede er lidt underrepræsenteret (61% vs. 75%). Fordelingen på alder, oprindelse, civilstand og region er meget lig den gennemsnitlige.

#### *'Mange sygdomme'*

I gruppen 'Mange sygdomme' ses det, at personer med ikke-vestlig oprindelse er overrepræsenteret i gruppen (10% vs. 6%). Fordelingen på uddannelsesniveau viser, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse udgør 40% og dermed er overrepræsenteret (40% vs. 21%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse udgør 14% og således er underrepræsenteret (14% vs. 26%), og personer med kort uddannelse er lidt underrepræsenteret (43% vs. 49%). For socioøkonomisk status ses det, at beskæftigede er underrepræsenteret (21% vs. 75%), mens personer uden for arbejdsmarkedet er overrepræsenteret. Enlige er også overrepræsenteret i gruppen (52% vs. 39%). Mænd er lidt underrepræsenteret (43% vs. 50%) i gruppen, og personer fra Region Hovedstaden er lidt underrepræsenteret (25% vs. 29%), mens personer fra Region Syddanmark er lidt overrepræsenteret (26% vs. 22%). Fordelingen på alder ligner den gennemsnitlige.

#### *'Astma, allergi'*

Kvinder er overrepræsenteret i gruppen 'Astma, allergi' (66% vs. 50%), og fordelingen på oprindelse viser, at personer med ikke-vestlig oprindelse er lidt overrepræsenteret (8% vs. 6%). For uddannelsesniveau ses det, at personer med mellemlang/lang uddannelse er overrepræsenteret i gruppen (34% vs. 26%). Fordelingen på socioøkonomisk status viser, at førtidspensionister er overrepræsenteret (13% vs. 10%). Personer fra Region Hovedstaden er lidt overrepræsenteret i gruppen (32% vs. 29%), mens fordelingen på alder og civilstand ligner den gennemsnitlige.

### 3.6 Identificerede grupper blandt 16-44-årige baseret på data fra nationale registre

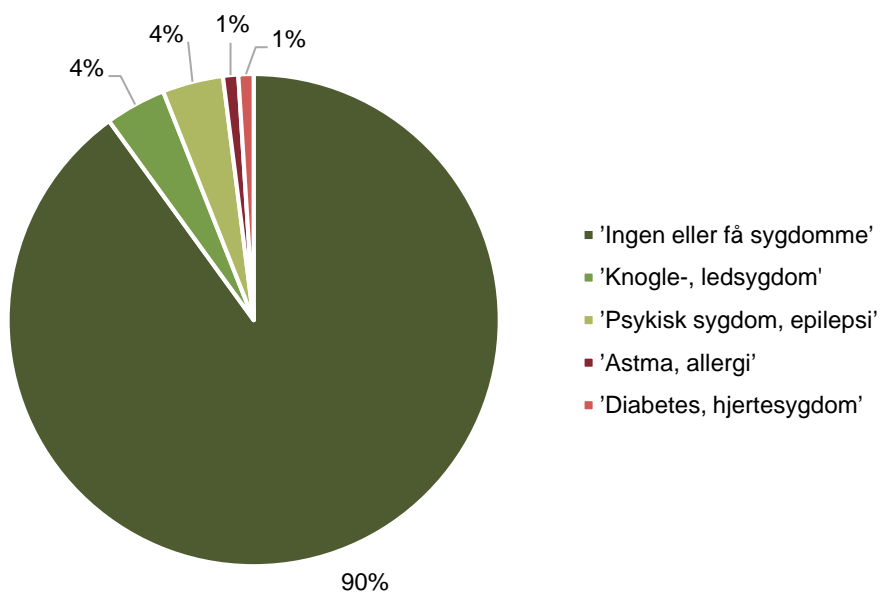
I dette afsnit præsenteres resultater af analyser på data fra nationale registre for 16-44-årige. De præsenterede resultater inkluderer beskrivelse af identificerede grupper, antallet af sygdomme/tilstande blandt personer i de identificerede grupper, sygdomsmønsteret i de identificerede grupper og sociodemografiske beskrivelser af de identificerede grupper.

#### 3.6.1 Identifikation af grupper

Blandt 16-44-årige er fem sygdomsgrupper identificeret. Hver gruppe er herefter blevet navngivet med udgangspunkt i hvilke sygdomme/tilstande, der forekommer særligt hyppigt i denne gruppe sammenlignet med de andre grupper. Størrelsen af hver gruppe fremgår af Figur 3.36. Heraf ses det, at den største gruppe 'Ingen eller få sygdomme' udgør 90% af populationen, mens den næststørste gruppe 'Knogle-, ledsygdom' udgør 4% af populationen, og gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi' udgør 4% af populationen. To mindre grupper 'Astma, allergi' og 'Diabetes, hjertesygdom' udgør hver 1% af populationen.

**Figur 3.36: Fordeling af 16-44-årige i grupper**

*Data fra nationale registre*



#### 3.6.2 Antal sygdomme/tilstande i identificerede grupper

Tabel 3.11 viser andelen med henholdsvis 0-1, 2, 3, 4 og +4 sygdomme/tilstande i hver af de fem grupper. Heraf ses det, at alle personer i gruppen 'Ingen eller få sygdomme' har 0-1 eller 2 sygdomme/tilstande. I gruppen 'Knogle-, ledsygdom' har 5% 0-1 sygdomme/tilstande, mens 4% har mere end fire sygdomme/tilstande. I grupperne 'Psykisk sygdom, epilepsi', 'Astma, allergi' og 'Diabetes, hjertesygdom' har personerne i gennemsnit henholdsvis 3,0, 2,4 og 3,4 sygdomme/tilstande.

**Table 3.11: Antal sygdomme/tilstande i grupper blandt 16-44-årige**

Data fra nationale registre

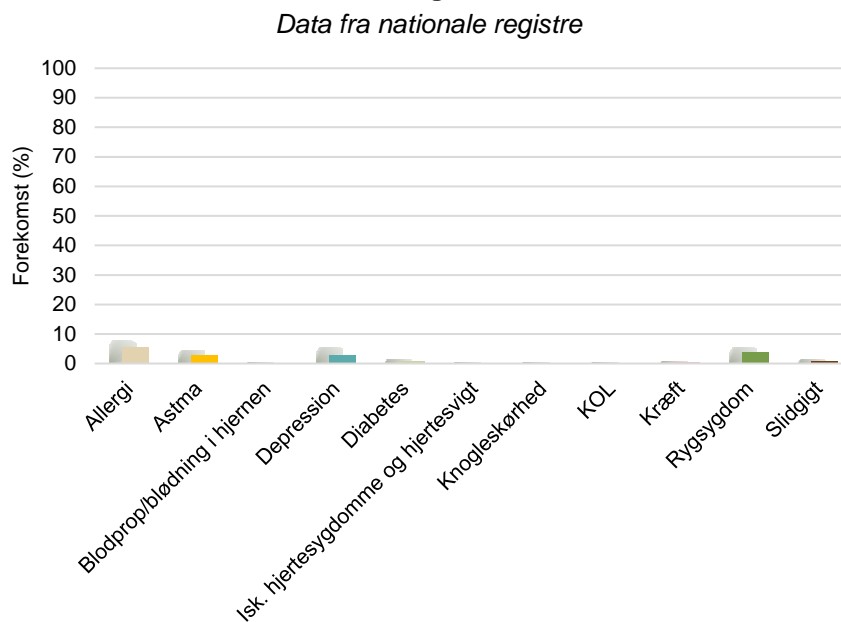
	'Ingen eller få sygdomme' 90% (n=189.202)	'Knogle-, ledsygdom' 4% (n=7.962)	'Psykisk sygdom, epilepsi' 4% (n=7.378)	'Astma, allergi' 1% (n=2.985)	'Diabetes, hjertesygdom' 1% (n=2.079)
Antal sygdomme/tilstande	97%	5%	<1%	0%	0%
0-1	3%	56%	45%	68%	33%
2	<1%	27%	30%	23%	31%
3	0%	8%	14%	6%	17%
4	0%	4%	11%	2%	19%
Gennemsnit	0,3	2,5	3,0	2,4	3,4

### 3.6.3 Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i hver gruppe

I dette afsnit vises forekomsten af 11 udvalgte sygdomme/tilstande for hver gruppe og til sammenligning den gennemsnitlige forekomst af sygdommene/tilstandene blandt 16-44-årige. Herudover vises forekomsten også af sygdomme/tilstande, der er anvendt i navngivningen af de enkelte multisygdomsgrupper, da disse sygdomme/tilstande er karakteristiske for gruppen. Gennemsnittet for hele aldersgruppen er i figuren repræsenteret ved de grå søjler. Blandt de 16-44-årige udgør gruppen 'Ingen eller få sygdomme' 90%, og den gennemsnitlige forekomst af sygdommene/tilstandene vil derfor i høj grad afspejle sygdomsforekomsten i denne gruppe. Dette betyder også, at i hver af de andre grupper er forekomsten af en meget stor andel af sygdommene/tilstandene større end gennemsnittet. Derfor beskrives forekomsten af en sygdom/tilstand i dette afsnit som høj, hvis forekomsten er den højeste på tværs af grupperne.

#### 'Ingen eller få sygdomme'

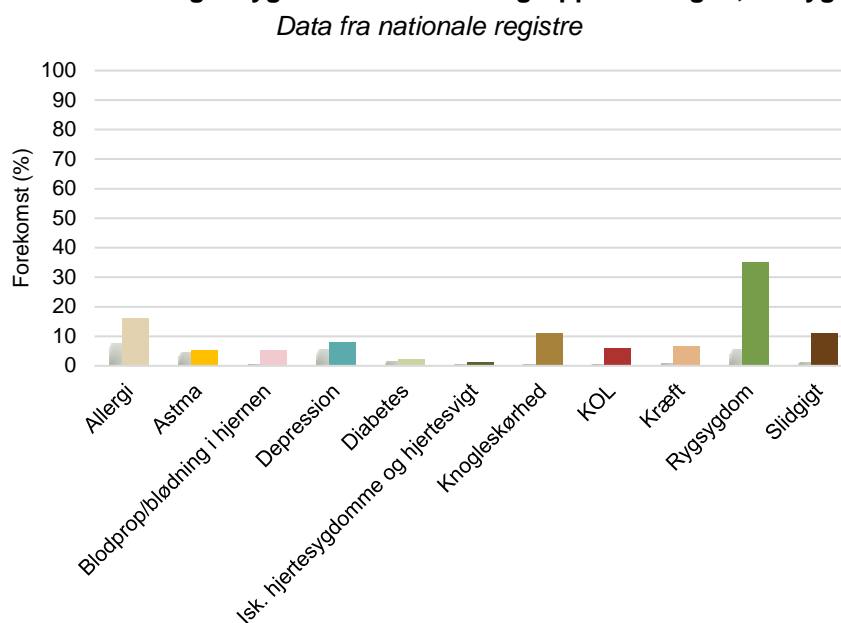
Figur 3.37 viser forekomsten af udvalgte sygdomme/tilstande for gruppen 'Ingen eller få sygdomme' samt de gennemsnitlige forekomster for personer på 16-44 år. Det ses, at i denne gruppe er forekomsten af alle udvalgte sygdomme/tilstande lavere end for gennemsnittet i aldersgruppen. Den lave forekomst af sygdomme/tilstande ses også for andre sygdomme/tilstande, der ikke er vist i figuren (se Bilag 2).

**Figur 3.37: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Ingen eller få sygdomme', 16-44-årige**

Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

#### 'Knogle-, ledsygdom'

I gruppen 'Knogle-, ledsygdom' har 35% rygsygdom, 11% slidgigt, 11% knogleskørhed, 7% kræft, og 6% KOL (Figur 3.38). Dermed er andelen med disse sygdomme/tilstande højest i denne gruppe blandt de 16-44-årige. Herudover har gruppen en høj forekomst af andre sygdomme/tilstande inklusive migræne, misdannelser, tarmsygdomme og ledsygdom (se Bilag 2).

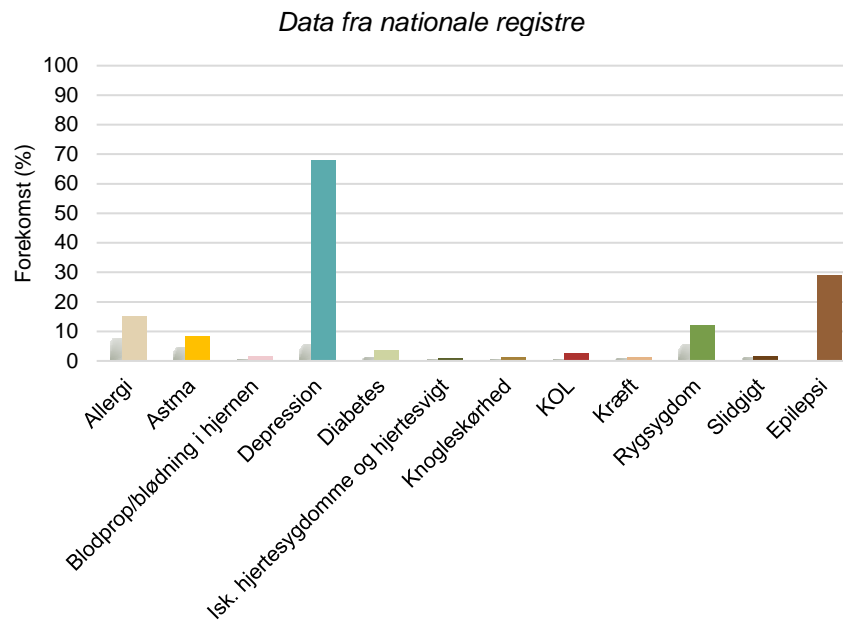
**Figur 3.38: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Knogle-, ledsygdom', 16-44-årige**

Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

*'Psykisk sygdom, epilepsi'*

Figur 3.39 viser, at i gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi' har 68% depression, og 29% har epilepsi, hvilket er de højeste andele blandt de 16-44-årige. Herudover har gruppen også en høj forekomst af sygdomme/tilstande som angst, skizofreni, bipolar lidelse, PTSD, OCD og spiseforstyrrelse (se Bilag 2).

**Figur 3.39: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi', 16-44-årige**



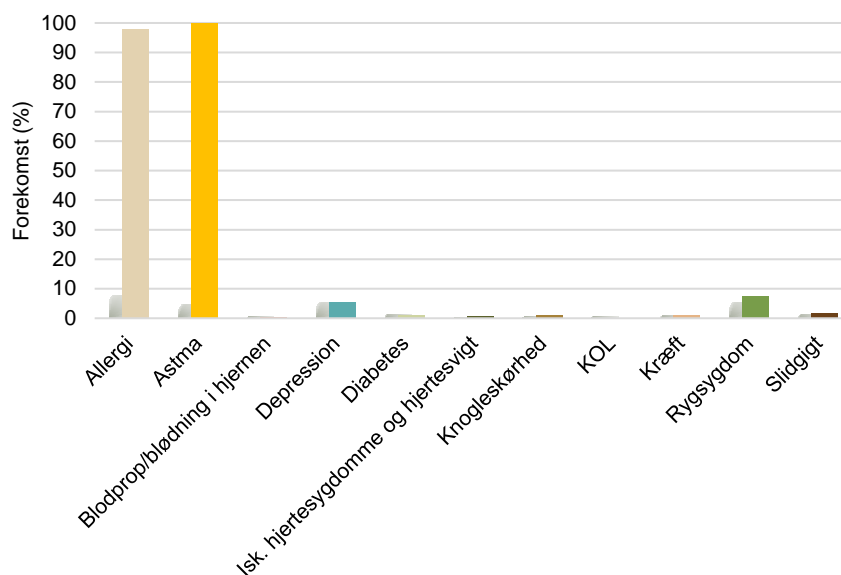
Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

*'Astma, allergi'*

Af Figur 3.40 ses det, at i gruppen 'Astma, allergi' har 100% astma og 98% har allergi. Andelen med disse sygdomme/tilstande er dermed størst i denne gruppe blandt de 16-44-årige. Gruppen har også en høj forekomst af visse andre sygdomme/tilstande, for eksempel migræne (se Bilag 2).

**Figur 3.40: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Astma, allergi', 16-44-årige**

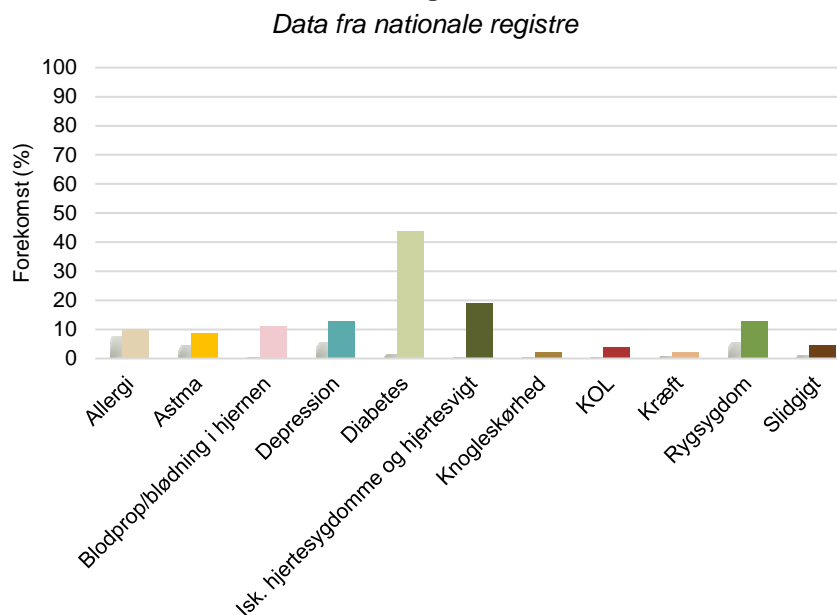
*Data fra nationale registre*



Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

*'Diabetes, hjertesygdom'*

For gruppen 'Diabetes, hjertesygdom' ses det, at denne gruppe ligger over gennemsnittet for samtlige af de præsenterede sygdomme/tilstande (Figur 3.41). I gruppen har 44% diabetes, 19% har iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt, og 11% har følger af blodprop/blødning i hjernen. Andelen med disse sygdomme/tilstande er dermed størst i denne gruppe blandt de 16-44-årige. Ud over de præsenterede sygdomme/tilstande har gruppen også en høj forekomst af andre sygdomme/tilstande som nyresygdom, atrieflimren, forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol (se Bilag 2).

**Figur 3.41: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Diabetes, hjertesygdom', 16-44-årige**

Gennemsnitlig forekomst af de enkelte sygdomme/tilstande er repræsenteret ved de grå søjler, og forekomst i gruppen er repræsenteret ved de farvede søjler.

### 3.6.4 Beskrivelse af sociodemografiske karakteristika i hver gruppe

I Tabel 3.12 præsenteres fordelingen af sociodemografiske faktorer i hver af de fem identificerede grupper blandt 16-44-årige. Tabellen viser desuden den gennemsnitlige fordeling af disse sociodemografiske faktorer i hele populationen af 45-64-årige. Ved sammenligning af fordelingen i de enkelte grupper med den gennemsnitlige fordeling af faktorerne er det muligt at identificere, hvilke sociodemografiske karakteristika der er over- eller underrepræsenteret i forhold til gennemsnittet for aldersgruppen. En sociodemografisk karakteristika beskrives som over- eller underrepræsenteret, hvis den udgør minimum 20% mere eller mindre end hos gennemsnittet, og som lidt over- eller underrepræsenteret, hvis den udgør 10-20% mere eller mindre end hos gennemsnittet. Dog kommenteres meget små absolutte forskelle ikke.

**Tabel 3.12: Sociodemografiske karakteristika i hver gruppe, 16-44-årige**

Data fra nationale registre

	'Ingen eller få sygdomme'	'Knogle-, ledsygdom'	'Psykisk sygdom, epilepsi'	'Asthma, allergi'	'Diabetes, hjertesygdom'	Gennemsnit
	90% (n=189.202)	4% (n=7.962)	4% (n=7.378)	1% (n=2.985)	1% (n=2.079)	
Alder, gennemsnit	30	34	32	30	38	30
Køn						
Mænd	52%	35%	37%	44%	59%	51%
Kvinder	48%	65%	63%	56%	41%	49%
Oprindelse						
Dansk	81%	87%	86%	88%	84%	81%
Anden vestlig	7%	3%	3%	3%	3%	7%
Ikke-vestlig	12%	10%	11%	9%	13%	12%
Uddannelse						
Missing	10%	3%	5%	3%	6%	9%
Grundskole	29%	29%	44%	31%	31%	29%
Kort	39%	44%	36%	40%	46%	39%
Mellemlang/lang	22%	24%	15%	27%	17%	22%
Socioøkonomisk status						
Beskæftiget	59%	57%	28%	58%	58%	58%
Kontanthjælp/arbejdsløs	6%	16%	32%	6%	18%	7%
Modtager af andre ydelser	1%	3%	4%	2%	2%	1%
Førtidspensionist	1%	8%	13%	2%	15%	2%
Andre	10%	5%	8%	7%	3%	10%
Under uddannelse	22%	12%	15%	26%	4%	22%
Civilstand						
Enlig	72%	62%	79%	69%	57%	72%
Gift	28%	38%	21%	31%	43%	28%
Region						
Hovedstaden	36%	28%	30%	33%	27%	35%
Sjælland	13%	13%	15%	11%	15%	13%
Syddanmark	19%	25%	21%	25%	23%	20%
Midtjylland	23%	22%	25%	21%	25%	23%
Nordjylland	10%	11%	10%	9%	10%	10%

*'Ingen eller få sygdomme'*

Da gruppen 'Ingen eller få sygdomme' udgør 90% af populationen for de 16-44-årige, udgør denne gruppe også en stor andel af gennemsnittet, og derfor ligner fordelingen i gruppen i høj grad gennemsnittet. Af Tabel 3.12 ses det, at i gruppen 'Ingen eller få sygdomme' er personer uden for arbejdsmarkedet underrepræsenteret, mens fordelingen på alder, køn, oprindelse, uddannelsesniveau, civilstand og region ligner den gennemsnitlige.

*'Knogle-, ledsygdom'*

I gruppen 'Knogle-, ledsygdom' er gennemsnitsalderen højere end hos gennemsnittet (34 år vs. 30 år). Samtidig er kvinder 65% overrepræsenteret i gruppen (65% vs. 49%). Fordelingen på oprindelse viser, at personer med anden vestlig oprindelse er underrepræsenteret (3% vs. 7%), og personer med ikke-vestlig oprindelse er lidt underrepræsenteret (10% vs. 12%). Fordelingen på socioøkonomisk status viser, at personer uden for arbejdsmarkedet er overrepræsenteret i gruppen, og at personer under uddannelse er underrepræsenteret (12% vs. 22%). For civilstand ses det, at gifte er overrepræsenteret (38% vs. 28%), og fordelingen på region viser, at personer fra Region Hovedstaden er underrepræsenteret (28% vs. 35%), mens personer fra Region Syddanmark er overrepræsenteret (25% vs. 20%). For uddannelsesniveau ses det, at personer med kort uddannelse er lidt overrepræsenteret i gruppen (44% vs. 39%).

*'Psykisk sygdom, epilepsi'*

Det ses af tabellen, at kvinder er overrepræsenteret i gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi' (63% vs. 49%). Det ses også, at personer med anden vestlig oprindelse er underrepræsenteret i gruppen (3% vs. 7%). Fordelingen på uddannelsesniveau viser, at personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse er overrepræsenteret (44% vs. 29%), mens personer med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret i gruppen (15% vs. 22%). For socioøkonomisk status ses det,



at beskæftigede og personer under uddannelse er underrepræsenteret (henholdsvis 28% vs. 58%; 15% vs. 22%), mens personer uden for arbejdsmarkedet, særligt personer på kontanthjælp/arbejdsløse og førtidspensionister, er overrepræsenteret i gruppen (henholdsvis 32% vs. 7%; 13% vs. 2%). Gifte er ligeledes underrepræsenteret i gruppen (21% vs. 28%). Fordelingen på region viser, at personer fra Region Hovedstaden er lidt underrepræsenteret (30% vs. 35%), mens personer fra Region Sjælland er lidt overrepræsenteret (15% vs. 13%). Fordelingen på alder ligner den gennemsnitlige.

#### *'Astma, allergi'*

Af tabellen ses det, at personer med anden vestlig oprindelse og personer med ikke-vestlig oprindelse er underrepræsenteret i gruppen 'Astma, allergi' (henholdsvis 3% vs. 7%; 9% vs. 12%). For uddannelsesniveau ses det, at personer med mellemlang/lang uddannelse er overrepræsenteret i gruppen (27% vs. 22%). Personer fra Region Syddanmark er overrepræsenteret i gruppen (25% vs. 20%), mens personer fra Region Sjælland er lidt underrepræsenteret (11% vs. 13%). Kvinder er lidt overrepræsenteret i gruppen (56% vs. 49%), og det samme er personer under uddannelse (26% vs. 22%). Fordelingen på alder og civilstand ligner den gennemsnitlige.

#### *'Diabetes, hjertesygdom'*

I gruppen 'Diabetes, hjertesygdom' ses det, at gennemsnitsalderen er højere end hos gennemsnittet (38 år vs. 30 år). Det ses også, at personer med anden vestlig oprindelse er underrepræsenteret (3% vs. 7%). Fordelingen på uddannelsesniveau viser, at personer med mellemlang/lang uddannelse er underrepræsenteret (17% vs. 22%), mens personer med kort uddannelse udgør 46% og dermed er lidt overrepræsenteret (46% vs. 39%). Personer uden for arbejdsmarkedet er overrepræsenteret i gruppen, mens personer under uddannelse er underrepræsenteret (4% vs. 22%). Gifte er også overrepræsenteret i gruppen (43% vs. 28%). For region ses det, at personer fra Region Hovedstaden er underrepræsenteret (27% vs. 35%), mens personer fra Region Syddanmark er overrepræsenteret (23% vs. 20%), og personer fra Region Sjælland er lidt overrepræsenteret (15% vs. 13%). Mænd er ligeledes lidt overrepræsenteret i gruppen (59% vs. 51%).

### **3.7 Udviklingen af multisygdom i identificerede grupper**

I dette afsnit beskrives sygdomsudviklingen med udgangspunkt i de identificerede grupper blandt de 45-64-årige baseret på data fra nationale registre. Først beskrives forekomsten af udvalgte sygdomme/tilstande i de enkelte grupper over tid. Herefter beskrives, hvor meget forekomsten af udvalgte sygdomme/tilstande udvikles inden for hver gruppe. Da dette afsnit fokuserer på udviklingen over en periode, er det vigtigt at bemærke, at alderskriteriet 45-64 år for den udvalgte kohorte gælder for d. 1. januar 2017, og at personerne derfor er yngre end dette aldersinterval i de år, der ligger før 2017.

#### **3.7.1 Beskrivelse af sygdomsforekomst 2000-2016**

For at beskrive forekomsten af udvalgte sygdomme/tilstande over tid afbildes denne nedenfor for hver af de identificerede grupper. Inden for hver gruppe afbildes sygdomme/tilstande, som generelt har en højere forekomst i denne gruppe end gennemsnittet i aldersgruppen. For gruppen 'Ingen eller få sygdomme' og gruppen 'Mange sygdomme' præsenteres de samme 11 udvalgte sygdomme/tilstande, som er præsenteret i kapitel 3.4 til kapitel 3.6, samt forhøjet blodtryk.

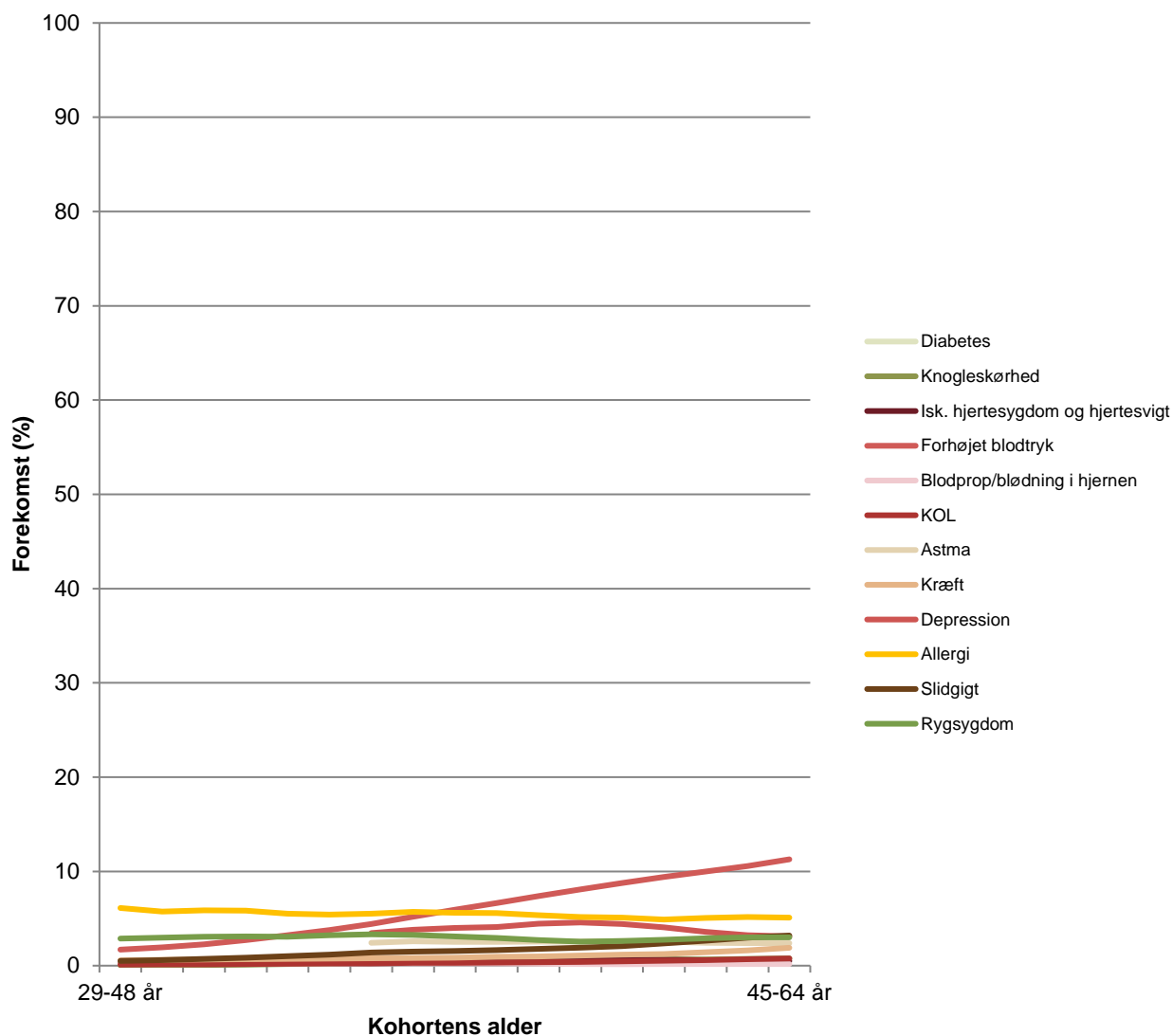
Forekomsten afbildes for perioden 2000-2016. I denne periode stiger kohortens alder fra at være 29-48 år til at være 45-64 år. Alle sygdomsforekomsterne er baseret på registeroplysninger fra den foregående femårige periode (for lægemidler dog to år), og forekomster fra år 2000 er altså baseret på perioden 1996-2000. For nogle sygdomme/tilstande er identifikationen af dem i høj grad baseret på indikationskoder fra Lægemiddelstatistikregisteret. Disse blev imidlertid først løbende indfaset fra 2004. For disse sygdomme/tilstande præsenteres forekomsten fra et tidspunkt, hvor indikationskoderne lader til at være fuldt indfasede, det vil sige fra 2006 eller 2007.

**'Ingen eller få sygdomme'**

Gruppen 'Ingen eller få sygdomme' udgør 69% af aldersgruppen. Det ses af Figur 3.42, at forekomsten af samtlige af de præsenterede sygdomme/tilstande på intet tidspunkt overstiger 13%, og at forekomsten er under 5% for hovedparten af sygdommene/tilstandene.

**Figur 3.42: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Ingen eller få sygdomme' 2000-2016**

Data fra nationale registre



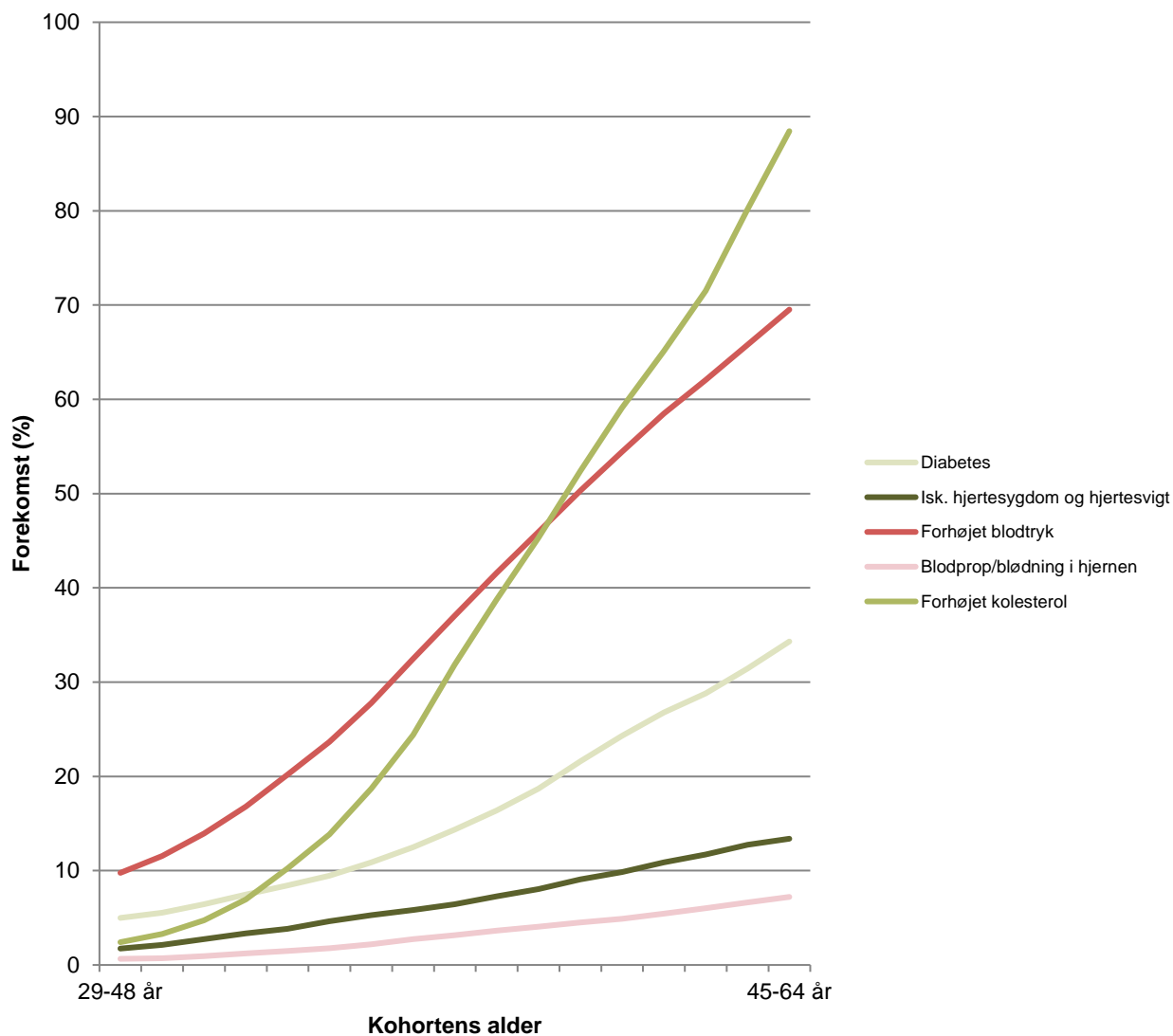
Forekomsten af depression illustreres først fra år 2006.

På akserne er kohortens alder kun angivet i begyndelsen og slutningen af perioden.

*'Diabetes, kolesterol'*

Gruppen 'Diabetes, kolesterol' udgør 11% af aldersgruppen. Figur 3.43 viser, at forekomsten af de udvalgte sygdomme/tilstande stiger kraftigt med alderen. Særligt forekomsten af forhøjet blodtryk samt forhøjet kolesterol stiger meget kraftigt. Forekomsten af diabetes stiger også væsentligt, mens forekomsten af iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt samt blodprop/blødning i hjernen stiger mere moderat.

**Figur 3.43: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Diabetes, kolesterol' 2000-2016**  
Data fra nationale registre

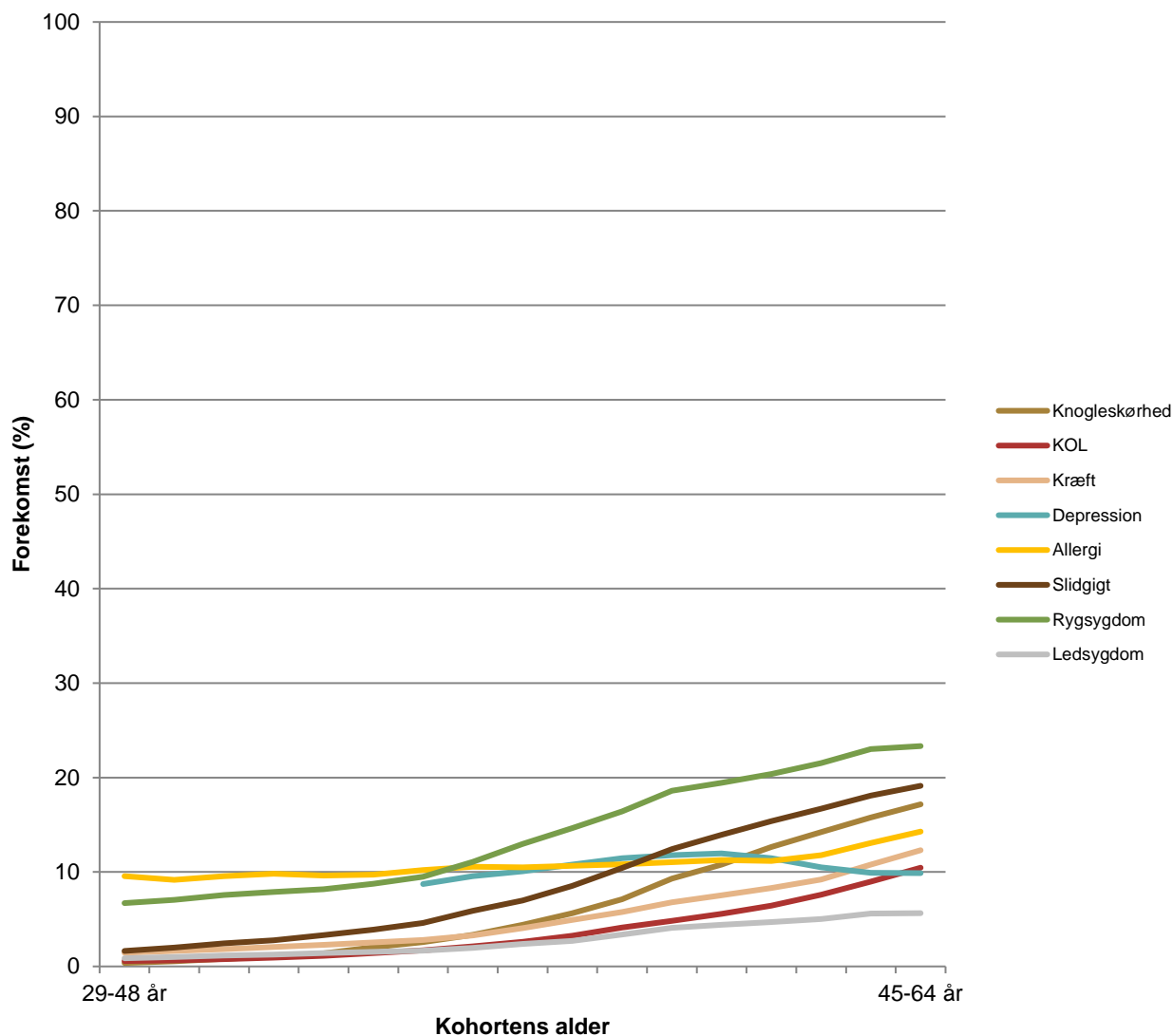


På akserne er kohortens alder kun angivet i begyndelsen og slutningen af perioden.

## 'Knogle-, ledsygdom'

Gruppen 'Knogle-, ledsygdom' udgør 9,9% af aldersgruppen. Af Figur 3.44 ses det, at i denne gruppe stiger forekomsten af særligt ryg sygdom, slidgigt og knogleskørhed væsentligt gennem perioden. Forekomsten af KOL stiger også, men stigningen lader til at begynde på et senere tidspunkt end for de andre sygdomme/tilstande. Det samme gælder for forekomsten af ledsygdom og kræft.

**Figur 3.44: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Knogle-, ledsygdom' 2000-2016**  
Data fra nationale registre



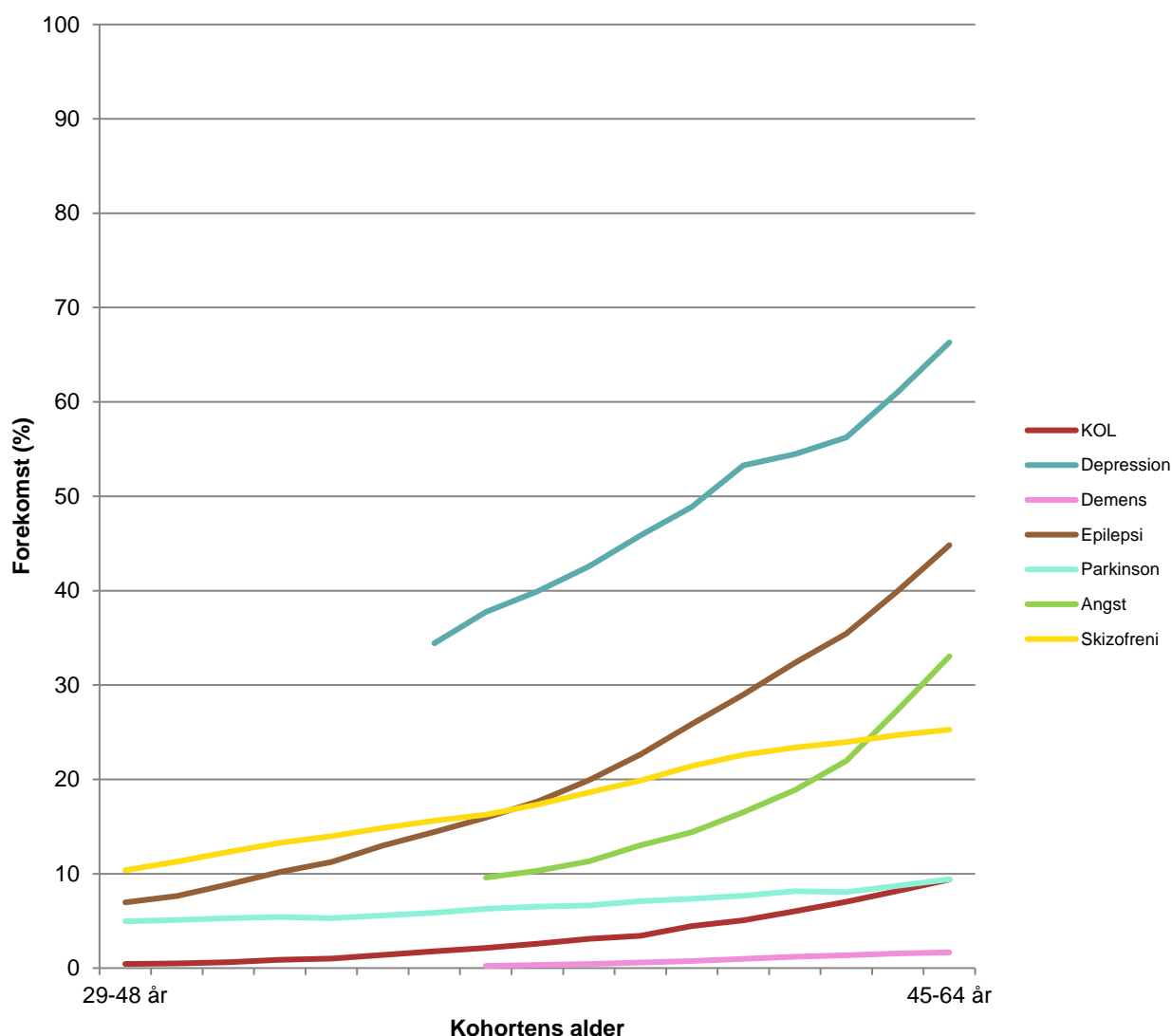
Forekomsten af depression illustreres først fra år 2006.  
På akser er kohortens alder kun angivet i begyndelsen og slutningen af perioden.

*'Psykisk sygdom, epilepsi'*

Gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi' udgør 2,9% af aldersgruppen. Figur 3.45 viser, at forekomsten af særligt depression er kraftigt stigende over den inkluderede periode. Også forekomsten af epilepsi, KOL og angst stiger væsentligt, men udgangspunktet er lavere, og stigningen også mere beskeden end for depression. Forekomsten af de øvrige udvalgte sygdomme/tilstande stiger også moderat over perioden. Desværre er det for flere af sygdommene/tilstandene ikke muligt at følge dem i hele perioden.

**Figur 3.45: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi' 2000-2016**

*Data fra nationale registre*

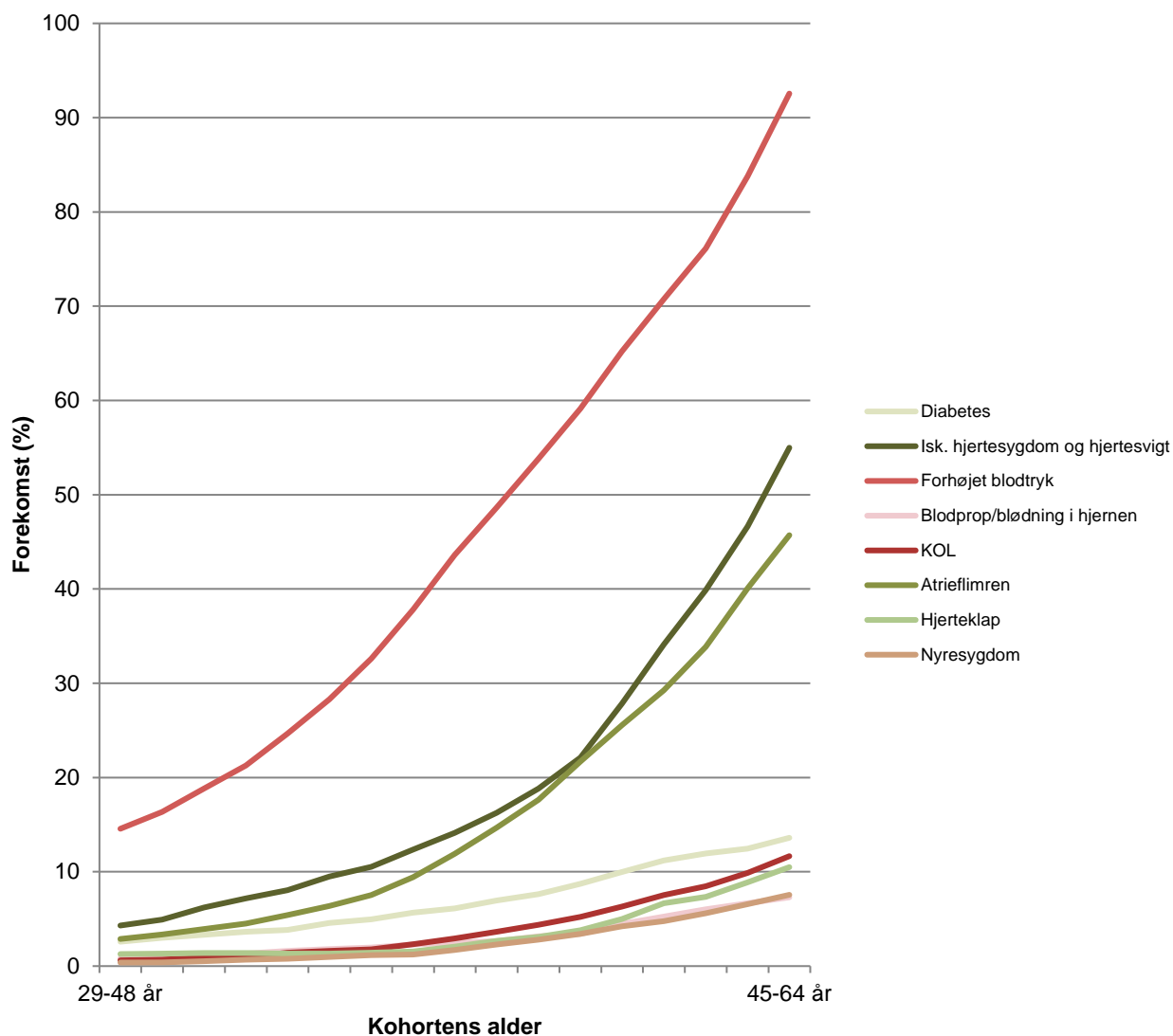


Forekomsten af depression og angst illustreres først fra år 2006 og 2007. På akserne er kohortens alder kun angivet i begyndelsen og slutningen af perioden.

## 'Hjertesygdom'

Gruppen 'Hjertesygdom' udgør 2,3% af aldersgruppen. Af Figur 3.46 fremgår det, at forekomsten af samtlige af de udvalgte sygdomme/tilstande stiger i perioden. Forekomsten af forhøjet blodtryk og hjertesygdomme stiger kraftigt, mens forekomsten af KOL og diabetes også stiger væsentligt. Forekomsten af blodprop/blødning i hjernen og atrieflimren stiger også men mere moderat.

**Figur 3.46: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Hjertesygdom' 2000-2016**  
Data fra nationale registre

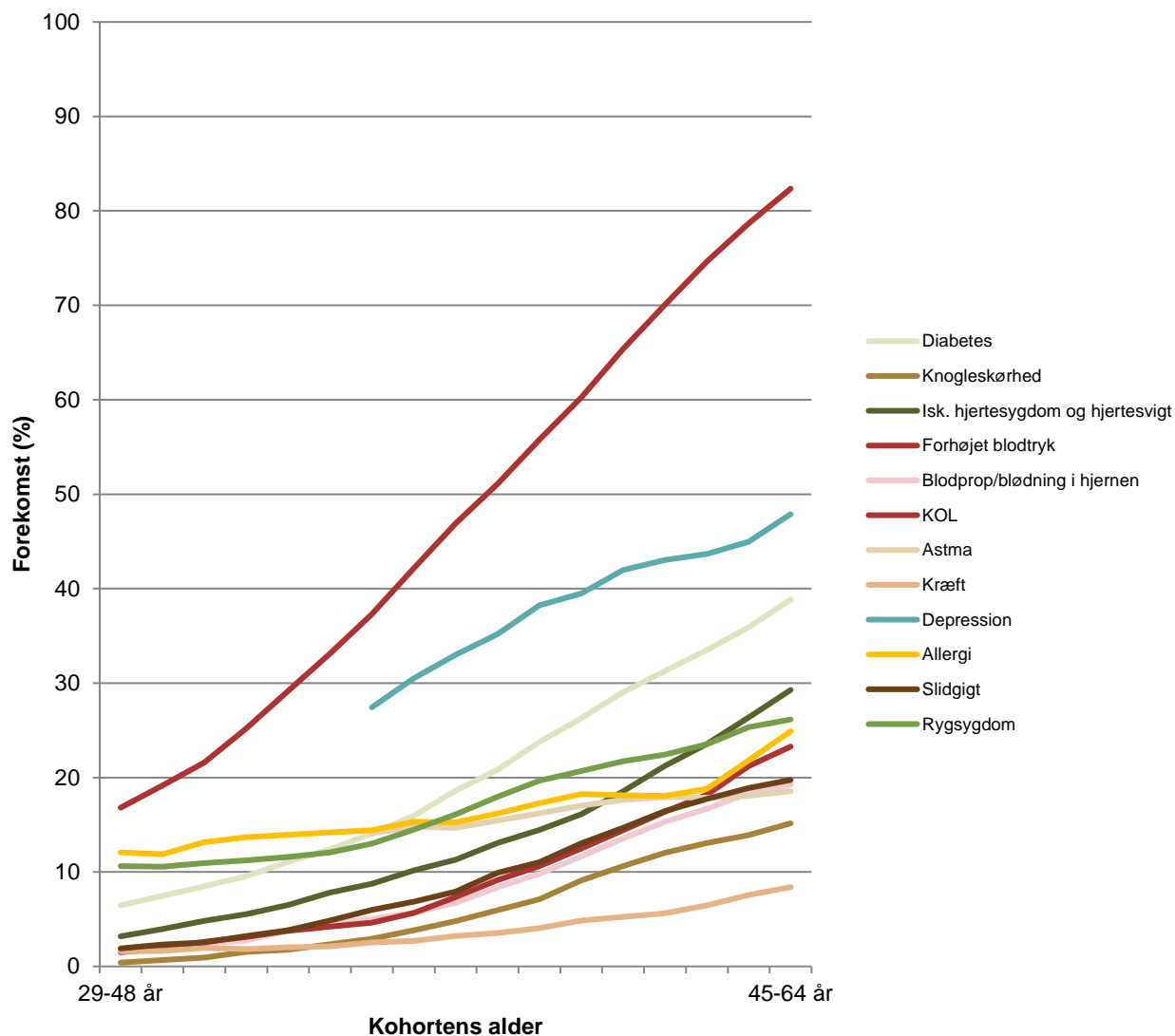


På akser er kohortens alder kun angivet i begyndelsen og slutningen af perioden.

**'Mange sygdomme'**

Gruppen 'Mange sygdomme' udgør 2,1% af aldersgruppen. Det ses af Figur 3.47, at i denne gruppe stiger forekomsten særligt kraftigt for nogle sygdomme/tilstande (forhøjet blodtryk samt iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt), mens stigningen er mere moderat for andre (eksempelvis diabetes og KOL). For alle sygdomme/tilstande gælder det dog, at forekomsten i slutningen af perioden er høj, og for hovedparten af sygdommene/tilstandene ses det, at forekomsten er høj fra begyndelsen af perioden.

**Figur 3.47: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Mange sygdomme' 2000-2016**  
Data fra nationale registre



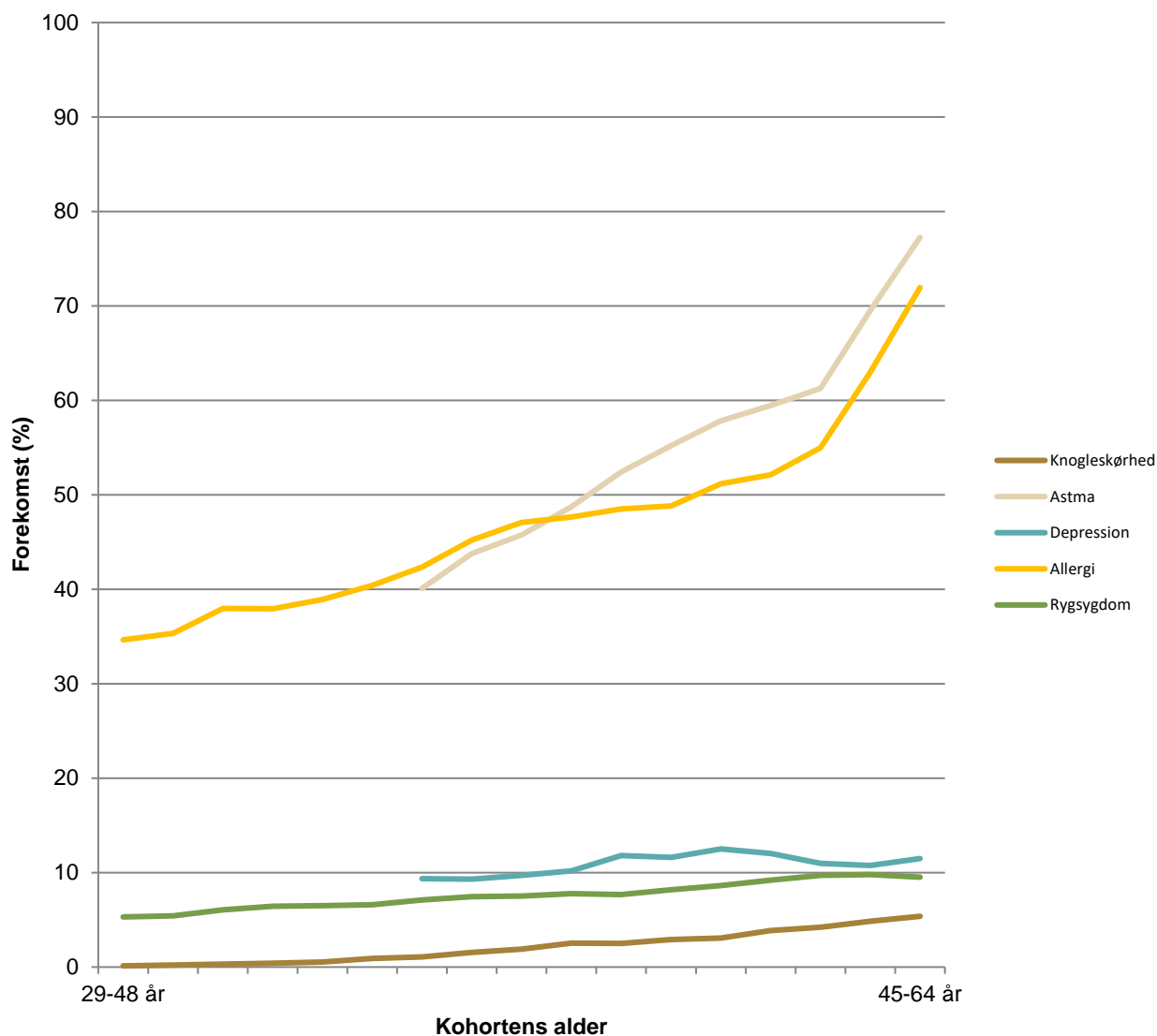
Forekomsten af depression og astma illustreres først fra år 2006.  
På akserne er kohortens alder kun angivet i begyndelsen og slutningen af perioden.



## 'Astma, allergi'

Gruppen 'Astma, allergi' udgør 2,1% af aldersgruppen. Det ses af Figur 3.48, at forekomsten af allergi og af astma stiger kraftigt over perioden, og at forekomsten af disse er høj allerede fra periodens begyndelse. Forekomsten af ryg sygdom og af knogleskørhed stiger moderat, mens forekomsten af depression ikke stiger meget. Dog er forekomsten af depression høj allerede fra starten af den inkluderede periode.

**Figur 3.48: Forekomst af udvalgte sygdomme/tilstande i gruppen 'Astma, allergi' 2000-2016**  
Data fra nationale registre



Forekomsten af depression og astma illustreres først fra år 2006.  
På akserne er kohortens alder kun angivet i begyndelsen og slutningen af perioden.

### 3.7.2 **Udvikling i sygdomsforekomst**

I dette afsnit præsenteres udviklingen i sygdomsforekomst over en periode fra 2010 til 2016. Forekomsten er baseret på registrering af sygdom/tilstand i en femårig periode (2006-2010 for forekomsten i 2010 og 2011-2016 for forekomsten i 2016). Sammenligning af forekomsten i de to år giver således et billede af, hvor meget forekomsten har udviklet sig i perioden. Når de to forekomster sammenlignes, er det fordelagtigt at vurdere den relative stigning, da dette tager højde for størrelsen af forekomsten i den første periode. Hvis forekomsten vokser hurtigt, er det et tegn på, at sygdommen/tilstanden har udviklet sig inden for de seneste år, mens en langsom udvikling omvendt kan være et tegn på, at sygdommen/tilstanden typisk opstår tidligere i livet end illustreret i dette afsnit. Eksempelvis er stigningen i forekomst stor for KOL og knogleskørhed, da disse sygdomme/tilstande ikke opstår tidligt i livet. Til gengæld er den lille for allergi, da allergi oftest opstår i barndommen. En stor relativ stigning i forekomst indikerer derfor et forebyggelsespotentiale på kortere sigt end for sygdomme/tilstande med en lille relativ stigning. Man bør dog også inddrage størrelsen af forekomsten i vurderingen af forebyggelsespotentialet.

I forhold til de enkelte grupper er det interessant at se på afvigelser fra gennemsnittet i aldersgruppen for udviklingen af forekomsten. Hvis stigningen for en bestemt sygdom/tilstand i en gruppe er særligt stor, kan det være en fordel at være opmærksom på forebyggelsen af denne. Hvis stigningen i gruppen generelt er stor for alle sygdomme/tilstande, er det et tegn på, at gruppen har udviklet sig hurtigt, og der måske hurtigt kan blive tale om en forværring.

Analyserne er foretaget for de samme 11 sygdomme/tilstande som i rapportens første del, suppleret med forhøjet blodtryk og sygdomme/tilstande af særlig relevans for de specifikke grupper.

#### *'Alle i aldersgruppen'*

For de 12 sygdomme/tilstande er der i gennemsnit sket en stigning i forekomst på 55% mellem de to perioder blandt alle i aldersgruppen 45-64 år 1. januar 2017. Den relative stigning i forekomsten er størst for KOL med 111% i perioden samt knogleskørhed og kræft, begge med 104% i løbet af perioden. Forekomsten af diabetes stiger med 74%, og for slidgigt, blodprop/blødning i hjernen og iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt ligger stigningen i forekomst mellem 58-63%. Mindst er stigningen i forekomst af allergi, astma, depression og ryggsygdom med henholdsvis 2%, 8%, 9% og 11%.

#### *'Ingen eller få sygdomme'*

For gruppen 'Ingen eller få sygdomme' er stigningen i sygdomsforekomst generelt svagere end gennemsnitligt i befolkningen. For iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt, astma, depression, allergi og ryggsygdom er forekomsten stort set konstant. Der er dog betydelige stigninger i forekomst af diabetes (58%), knogleskørhed (64%), forhøjet blodtryk (47%), KOL (100%), kræft (90%) og slidgigt (63%). Der er ingen sygdomme, hvor den relative stigning er større end for gennemsnittet for hele aldersgruppen.

#### *'Diabetes, kolesterol'*

For gruppen 'Diabetes, kolesterol' er stigning i sygdomsforekomst generelt på samme niveau som for hele aldersgruppen (ca. 43%). Størst er stigningen i forekomsten af KOL (94%), diabetes (79%) og knogleskørhed (73%). Ingen af disse stigninger ligger dog markant højere end gennemsnittet i aldersgruppen. Der er en forholdsvis lille stigning i forekomsten af kræft (55%) og ingen ændring i forekomsten af ryggsygdom (0%), hvilket er lavere end stigningen i gruppen 'Ingen eller få sygdomme'.

#### *'Knogle-, ledsygdom'*

I gruppen 'Knogle-, ledsygdom' ses samme gennemsnitsstigning (57%) som generelt i aldersgruppen. Kun for få sygdomme/tilstande adskiller denne gruppe sig fra gennemsnittet. Dette gælder for knogleskørhed, leversygdom og ryggsygdom, hvor stigningen i forekomst er højere end hos

gennemsnittet (henholdsvis 132%, 93% og 22%). For slidgigt svarer stigningen til gennemsnittet, selv om forekomsten er betydeligt højere. For iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt ses der kun 3% stigning i forekomst.

#### *'Psykisk sygdom, epilepsi'*

I gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi' ses de mest markante stigninger i forekomst for KOL (136%) og leversygdom (109%). Depression stiger med 30%. Til gengæld er stigningen for iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt forholdsvis lille (6%). Det vil sige, at i denne gruppe, som er karakteriseret ved en større andel af personer med psykisk sygdom, er det udviklingen af kræft, KOL og leversygdom, som har haft en mest markant stigning i forekomst inden for de seneste seks år (og ikke udviklingen af psykisk sygdom).

#### *'Hjertesygdom'*

I gruppen 'Hjertesygdom' ses der i gennemsnit en stigning i forekomst på 85% for de 12 sygdomme/tilstande. Dette er den højeste gennemsnitlige stigning blandt de syv identificerede grupper. En særligt stor stigning ses for hjerteklapsygdom (190%), nyresygdom (152%), iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt (145%), atrieflimren (135%) og blodprop/blødning i hjernen (108%). Der kan i denne gruppe ikke identificeres sygdomme/tilstande med markant lavere stigning i forekomst end gennemsnittet for aldersgruppen.

#### *'Mange sygdomme'*

I gruppen 'Mange sygdomme' er den generelle stigning i sygdomsforekomst (54%) den samme som i aldersgruppen generelt – dog er sygdomsforekomsterne betydeligt højere i gruppen. Ingen sygdomme/tilstande skiller sig ud med betydeligt større eller mindre stigninger i forekomst sammenlignet med gennemsnittet for aldersgruppen. Det kan dog nævnes, at forekomsten af iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt stiger med 82%, mod gennemsnittets 58%, mens forekomsten af KOL stiger med 93% mod gennemsnittets 111%. Da den egentlige forekomst af hovedparten af sygdommene/tilstandene er højere i denne gruppe sammenlignet med gennemsnittet, indikerer den relative beskedne stigning i forekomst, at forekomsterne i denne gruppe i mange år, og også før periodens begyndelse, har ligget højere end i befolkningen generelt. Det vil sige, at stigninger i sygdomsforekomster forventes at forekomme i en yngre alder for denne gruppe.

#### *'Astma, allergi'*

I gruppen 'Astma, allergi' ses også en generel stigning i sygdomsforekomst (54%) svarende til aldersgruppen generelt. For astma er stigningen i forekomst på 34%, hvilket er betydeligt større end for de andre grupper og gennemsnittet. For allergi er stigningen i forekomst på 12%.

Der tegner sig et billede af, at multisygdomsgrupper (alle grupper undtagen 'Ingen eller få sygdomme') udvikler sygdom hurtigere i den sidste del af den undersøgte periode end i gruppen 'Ingen eller få sygdomme'. Udviklingen af sygdom i gruppen 'Mange sygdomme' er ikke hurtigere end i de andre grupper med undtagelse af gruppen 'Ingen eller få sygdomme'. I stedet lader særligt gruppen 'Hjertesygdom' samt i mindre udstrækning gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi' til at udvikle sygdom hurtigere end de andre grupper. Resultaterne skal dog tolkes med stor forsigtighed, da kun udvalgte sygdomme/tilstande er undersøgt, og niveauet af forekomst indgår ikke i denne analyse.

### 3.8 Rækkefølge i sygdommes/tilstandes diagnosticering

I dette afsnit beskrives rækkefølgen i, hvornår sygdommene/tilstande bliver diagnosticeret. Dette gøres dels ved at identificere, hvilken sygdom/tilstand der diagnosticeres tidligst i sygdomspar, dels ved at identificere, hvor stor en andel af personer med en given sygdom/tilstand, der senere udvikler den anden sygdom/tilstand i et sygdomspar, og endelig ved at identificere, om andelen, der har begge sygdomme/tilstande i et sygdomspar, er større, end hvad der kunne forventes, hvis de to sygdomme/tilstande var uafhængige af hinanden. Analyserne er baseret på hele populationen fra 16 år og opefter og er ikke opdelt på aldersgrupper som i de foregående afsnit. Identificeringen af sygdomme/tilstande er foretaget for perioden 2006-2016.

Tabel 3.13 giver et indblik i den rækkefølge, som sygdommene/tilstandene bliver diagnosticeret i, hvilket er belyst gennem tre indikatorer:

- A. Blandt de personer, der i 2016 har begge sygdomme/tilstande, er det angivet hvor stor en andel, der fik sygdom/tilstand 1 før sygdom/tilstand 2. I disse analyser er personer, der har begge sygdomme/tilstande i 2006, ekskluderet.
- B. Blandt de personer, der i 2006 har sygdom/tilstand 1, er det beregnet, hvor mange der i løbet af perioden 2007-2016 diagnosticeres med sygdom/tilstand 2. I disse analyser er personer, der har begge sygdomme/tilstande i 2006, ekskluderet.
- C. Overhyppigheden i 2016 af sygdom/tilstand 2 blandt personer med sygdom/tilstand 1 sammenlignet med personer, der ikke har sygdom/tilstand 1. Alle er inkluderet i disse analyser. Overhyppigheden er udregnet som odds ratio (OR), hvor OR højere end 1 er udtryk for, at personer med sygdom/tilstand 1 hyppigere får sygdom/tilstand 2 end personer uden sygdom/tilstand 1. Hvis OR er mindst 2, er der markeret med \*. Hvis OR er mindst 4, er der markeret med \*\*. Hvis OR er mindst 8, er der markeret med \*\*\*. Disse analyser er justeret for alder, da alder er en stærk risikofaktor for mange sygdomme. Derfor kan en ujusteret overhyppighed blot være udtryk for, at forekomsten af begge sygdomme er forholdsvis høj blandt ældre, da yngre mennesker generelt ikke har sygdommen.

På grund af det store antal kombinationer af sygdomme/tilstande (861) er der kun medtaget de kombinationer, hvor der er en tydelig rækkefølge i sygdommenes/tilstandenes diagnosticering, og hvor der er en betydelig overhyppighed af sygdomskombinationerne (OR på mindst 2). Enkelte sygdomme/tilstande er udeladt, da de kun har kunnet identificeres med anvendte definitioner i den sidste del af den undersøgte periode (f.eks. bipolar lidelse).

En tilsyneladende sammenhæng mellem to sygdomme/tilstande behøver ikke at skyldes en årsagsmæssig sammenhæng, men kan skyldes underliggende faktorer (konfounding). Der er i analysen af sammenhæng justeret for alder, men en række andre faktorer kan også påvirke sammenhængen. For eksempel kan to sygdomme/tilstande forekomme oftere hos kvinder end hos mænd, og derfor vil det at have den ene sygdom/tilstand også medføre større sandsynlighed for at have den anden sygdom/tilstand, alene fordi kvinder har større sandsynlighed for begge sygdomme/tilstande.

I det følgende gives eksempler på aflæsning og fortolkning af tabellen.

*Diabetes og nyresygdom:* I langt de fleste tilfælde (81%), hvor en person har både diabetes og nyresygdom, er diabetes diagnosticeret før nyresygdom. Det vil sige, at 19% diagnosticeres med begge samtidig eller med nyresygdom før diabetes. Det er dog langt fra alle de personer, der i 2006 havde diabetes (og ikke nyresygdom i 2006), der i løbet af perioden 2007-2016 får

nyresygdom, kun ca. 3%. Markeringen \*\* angiver, at forekomsten af nyresygdom er betydeligt højere blandt personer med diabetes end blandt personer uden diabetes (OR >4), svarende til næsten 4 gange større forekomst. Den nævnte sammenhæng er ikke overraskende, da forhøjede blodsukkerværdier kan føre til diabetisk nyresygdom.

*Forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol:* I de fleste tilfælde (59%), hvor en person har både forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol, er forhøjet blodtryk diagnosticeret før forhøjet kolesterol. Det vil sige, at 41% diagnosticeres med begge samtidig eller med forhøjet kolesterol før forhøjet blodtryk. Det er dog langt fra alle de personer, der i 2006 havde forhøjet blodtryk (og ikke forhøjet kolesterol i 2006), der i løbet af perioden 2007-2016 får nyresygdom, kun ca. 28%. Markeringen \*\* angiver, at forekomsten af forhøjet kolesterol er betydeligt højere blandt personer med forhøjet blodtryk end blandt personer uden forhøjet blodtryk (OR >4), svarende til næsten 4 gange større forekomst.

**Tabel 3.13: Rækkefølge i sygdommenes/tilstandenes diagnosticering**

Sygdom/tilstand 1	Sygdom/tilstand 2	A. Sygdom/tilstand 1 før sygdom/tilstand 2	B. Har sygdom/til- stand 1 og får se- nere sygdom/til- stand 2	C. Overhyppighed af kombinationen syg- dom 1 /sygdom 2
Diabetes	Aterosklerose	62%	2%	*
Diabetes	Kronisk nyresygdom og nyre- svigt	81%	3%	**
Diabetes	Fibromyalgi	75%	0,2%	*
Knogleskørhed	Fibromyalgi	65%	0,2%	*
Sygdomme i skjoldbrusk- kirtel	Fibromyalgi	78%	0,3%	*
Iskæmiske hjertesyg- domme og hjertesvigt	Pulmonal hjertesygdom og sygdom i lungekredsløb	51%	1%	*
Iskæmiske hjertesyg- domme og hjertesvigt	Hjerteklapsygdom	52%	4%	**
Iskæmiske hjertesyg- domme og hjertesvigt	Aterosklerose	57%	3%	**
Iskæmiske hjertesyg- domme og hjertesvigt	Kronisk nyresygdom og nyre- svigt	69%	2%	**
Iskæmiske hjertesyg- domme og hjertesvigt	Fibromyalgi	66%	0,2%	*
Iskæmiske hjertesyg- domme og hjertesvigt	Blindhed	66%	0,4%	*
Pulmonal hjertesygdom og sygdom i lungekreds- løb	Kronisk nyresygdom og nyre- svigt	50%	2%	*
Atrieflimren og -flagren	Kronisk nyresygdom og nyre- svigt	55%	2%	*
Aterosklerose	Hjerteklapsygdom	56%	4%	*
Aterosklerose	Årebetændelse	64%	1%	*
Aterosklerose	Kronisk nyresygdom og nyre- svigt	56%	4%	**
Aterosklerose	Blindhed	53%	1%	**
Forhøjet blodtryk	Diabetes	64%	9%	***
Forhøjet blodtryk	Iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt	59%	11%	***
Forhøjet blodtryk	Pulmonal hjertesygdom og sygdom i lungekredsløb	72%	1%	*
Forhøjet blodtryk	Atrieflimren og -flagren	71%	6%	**
Forhøjet blodtryk	Hjerteklapsygdom	79%	3%	*
Forhøjet blodtryk	Aterosklerose	74%	2%	*
Forhøjet blodtryk	Forhøjet kolesterol	61%	28%	**
Forhøjet blodtryk	Lever sygdom	64%	1%	*
Forhøjet blodtryk	Blodprop/blødning i hjernen	65%	6%	*

MULTISYGDOM I DANMARK

Forhøjet blodtryk	Kronisk nyresygdom og nyresvigt	87%	2%	***
Forhøjet blodtryk	Alkoholafhængighed	59%	1%	*
Forhøjet blodtryk	Fibromyalgi	79%	0,2%	*
Forhøjet blodtryk	Blindhed	78%	0,3%	*
Forhøjet kolesterol	Hjerteklapsygdom	68%	3%	*
Forhøjet kolesterol	Aterosklerose	59%	2%	**
Forhøjet kolesterol	Kronisk nyresygdom og nyresvigt	79%	2%	*
Inflammatoriske tarmsygdomme	Knogleskørhed	71%	8%	*
Inflammatoriske tarmsygdomme	Pulmonal hjertesygdom og sygdom i lungekredsløb	68%	1%	*
Inflammatoriske tarmsygdomme	Kronisk nyresygdom og nyresvigt	83%	1%	*
Colon irritable(IBS)	Fibromyalgi	73%	1%	**
Lever sygdom	Kronisk nyresygdom og nyresvigt	54%	1%	**
Blodprop/blødning i hjernen	Hjerteklapsygdom	55%	3%	*
Blodprop/blødning i hjernen	Demens	65%	3%	*
Blodprop/blødning i hjernen	Kronisk nyresygdom og nyresvigt	63%	2%	*
Blodprop/blødning i hjernen	Blindhed	60%	1%	**
Epilepsi	Demens	60%	1%	*
Epilepsi	Kronisk nyresygdom og nyresvigt	63%	1%	*
Epilepsi	Fibromyalgi	60%	0,5%	*
Migræne	Blodprop/blødning i hjernen	55%	3%	*
Migræne	Epilepsi	62%	9%	*
Migræne	Angst	66%	5%	*
Migræne	PTSD	61%	1%	*
Migræne	Fibromyalgi	75%	1%	**
Migræne	Blindhed	63%	0,3%	*
Parkinson	Demens	73%	4%	*
Sklerose	Knogleskørhed	79%	8%	*
KOL	Kronisk nyresygdom og nyresvigt	56%	2%	*
Astma	Pulmonal hjertesygdom og sygdom i lungekredsløb	63%	1%	*
Astma	KOL	59%	11%	***
Astma	Fibromyalgi	82%	0,2%	*
Astma	Blindhed	66%	0,2%	*
Kræft	Pulmonal hjertesygdom og sygdom i lungekredsløb	53%	1%	*
Depression	Epilepsi	64%	12%	**
Depression	Demens	61%	2%	**
Depression	KOL	63%	5%	*
Depression	Angst	64%	13%	***
Depression	Skizofreni	57%	5%	***
Depression	PTSD	55%	1%	***
Depression	Fibromyalgi	80%	0,4%	**
Depression	Blindhed	65%	0,3%	*
Angst	Fibromyalgi	56%	0,3%	**
Skizofreni	Parkinson	60%	4%	***

MULTISYGDOM I DANMARK

Skizofreni	KOL	65%	5%	*
Skizofreni	Angst	54%	14%	***
Spiseforstyrrelse	Knogleskørhed	74%	4%	***
Spiseforstyrrelse	Forhøjet blodtryk	65%	5%	*
Spiseforstyrrelse	Angst	63%	10%	**
Spiseforstyrrelse	Skizofreni	51%	5%	**
Alkoholafhængighed	Knogleskørhed	59%	9%	*
Alkoholafhængighed	Aterosklerose	54%	3%	**
Alkoholafhængighed	Demens	57%	2%	*
Alkoholafhængighed	Kronisk nyresygdom og nyresvigt	53%	2%	**
Allergi	Fibromyalgi	89%	0,3%	*
Ledsygdom	Knogleskørhed	56%	12%	*
Ledsygdom	Årebetændelse	62%	0,5%	*
Ledsygdom	Fibromyalgi	56%	1%	**
Slidgigt	Årebetændelse	63%	0,4%	*
Slidgigt	Fibromyalgi	59%	0,2%	*
Slidgigt	Blindhed	56%	0,3%	*
Rygsygdom	Epilepsi	60%	9%	**
Rygsygdom	PTSD	65%	1%	*
Rygsygdom	Fibromyalgi	78%	0,4%	**
Rygsygdom	Blindhed	63%	0,3%	*
Rygmarvsskade	Aterosklerose	61%	1%	*
Medfødte misdannelser	Knogleskørhed	64%	3%	*
Medfødte misdannelser	Pulmonal hjertesygdom og sygdom i lungekredsløb	63%	0,5%	*
Medfødte misdannelser	Kronisk nyresygdom og nyresvigt	67%	1%	**
Medfødte misdannelser	Blindhed	67%	0,3%	**

Aldersjusteret

\*=OR>2

\*\*=OR>4

\*\*\*=OR>8

# 4 Diskussion

## 4.1 Opsamling og diskussion af resultater

Grupperne identificeret ud fra den latente klasseanalyse ligner i vid udstrækning hinanden på tværs af aldersgrupper, men er forskellige i størrelsen.

Baseret på data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017 er de samme fire grupper identificeret i aldersgrupperne 45-64 år og 65 år og derover ('Knogle-, ledsygdom'; 'Diabetes, fedme'; 'Astma, allergi'; 'Mange sygdomme'). Blandt 16-44-årige er lignende grupper identificeret samt en gruppe karakteriseret ved psykisk sygdom og epilepsi ('Psykisk sygdom, migræne'; 'Astma, allergi'; 'Ledsygdom'; 'Diabetes, fedme'; 'Mange sygdomme'). Baseret på data fra nationale registre er der identificeret seks multisygdomsgrupper blandt 65+-årige ('Diabetes, kolesterol'; 'Hjertesygdom'; 'Ryggsygdom, astma, allergi'; 'Mange sygdomme'; 'KOL, kræft, leversygdom'; 'Psykisk sygdom, epilepsi'), seks grupper blandt 45-64-årige ('Diabetes, kolesterol'; 'Knogle-, ledsygdom'; 'Psykisk sygdom, epilepsi'; 'Hjertesygdom'; 'Mange sygdomme'; 'Astma, allergi'), og fire grupper blandt 16-44-årige ('Knogle-, ledsygdom'; 'Psykisk sygdom, epilepsi'; 'Astma, allergi'; 'Diabetes, hjertesygdom').

For begge datakilder udgør grupper af forholdsvis raske personer omkring halvdelen af de 65-årige, mens de udgør hovedparten af de 16-44-årige og de 45-64-årige. De største multisygdomsgrupper for henholdsvis data fra Den Nationale Sundhedsprofil og registerdata for alderen 65 år og derover er 'Knogle-, ledsygdom' og 'Diabetes, kolesterol'. Blandt 16-44-årige er en af de største multisygdomsgrupper karakteriseret ved psykiske sygdomme for begge datakilder. Gruppen 'Mange sygdomme' optræder i alle aldersgrupper, med undtagelse af registerpopulationen i alderen 16-44 år. Denne gruppe er karakteriseret ved høje forekomster af mange sygdomme/tilstande, både somatiske og psykiske sygdomme.

Der ses en tendens til, at multisygdomsgrupper udvikler sygdomme/tilstande hurtigere end grupper med forholdsvis raske personer. Særligt gruppen 'Hjertesygdom' samt i mindre udstrækning gruppen 'Psykisk sygdom, epilepsi' lader til at udvikle sygdom hurtigere end de andre grupper. Resultaterne skal dog tolkes med stor forsigtighed, da kun udvalgte sygdomme/tilstande er undersøgt, og niveauet af forekomst indgår ikke i denne analyse.

Generelt er der i analyserne identificeret flere grupper, der udgør en forholdsvis lille andel af aldersgrupperne. I et forebyggelsesperspektiv er størrelsen af grupperne relevant at diskutere i samspil med sygdomssammensætningen i de enkelte grupper. En anden relevant faktor i et forebyggelsesperspektiv er på hvilket tidspunkt, det kan være hensigtsmæssigt at forebygge med henblik på at undgå fremtidig sygdom og behandling. Her kunne analyserne af udvikling af multisygdom tyde på, at der for nogle sygdomsgrupper er tale om en sygdomsudvikling, der er begyndt på et tidligere tidspunkt i livet end for andre. Endelig kan det være relevant at vurdere, om der kan identificeres persongrupper, for hvem multisygdom forekommer særlig hyppigt. I denne sammenhæng viser analyserne, at der er klar social ulighed i multisygdom, således at personer i gruppen 'Ingen eller få sygdomme' samt i grupper karakteriseret ved astma og allergi som regel adskiller sig fra de andre grupper ved at have længere uddannelse og større beskæftigelsesgrad. Grupperne 'Mange sygdomme' adskiller sig imidlertid også fra de øvrige grupper med multisygdom, da der i disse er en klar overvægt af personer uden for arbejdsmarkedet og med kort uddannelse. I denne sammenhæng skal det bemærkes, at årsagssammenhængen i sammenhængene ikke kan vurderes, så det kan ikke fastslås, at eksempelvis socioøkonomisk status er en risikofaktor for multisygdom.



Derimod er det meget sandsynligt, at der er tale om en gensidig sammenhæng, hvor en faktor som socioøkonomisk status kan påvirke risikoen for multisygdom, men hvor multisygdom også kan påvirke den socioøkonomiske status.

## 4.2 Metodiske overvejelser

### *Sygdomsdefinitioner og prævalenser*

De to datakilder (NATSUP og nationale registre) er udtryk for to forskellige mål af sygdom, og derfor kan det ikke forventes, at der identificeres identiske multisygdomsgrupper med de to datakilder. En styrke ved anvendelse af nationale registre er, at sygdomme/tilstande identificeret i disse er baseret på en lægefaglig vurdering, og der er dermed en vis sikkerhed for, at personer identificeret med en given sygdom/tilstand har denne. Til gengæld er det i nationale registre kun muligt at identificere sygdomme/tilstande, der enten behandles på sygehuse, eller som behandles ved hjælp af lægemidler, der kan identificeres ved indløste recepter. Dermed er registrene mindre egnede til sygdomme/tilstande, der udelukkende behandles ved praktiserende læge. I disse tilfælde kan de selvrapporterede oplysninger fra NATSUP bidrage til at identificere sygdomme/tilstande, der ellers ville være kraftigt underrapporterede. Når der anvendes selvrapporterede oplysninger om sygdom/tilstand, er der imidlertid ingen mulighed for at bekræfte, at svarpersoner rent faktisk har de sygdomme/tilstande, de angiver at have. Sygdomsforekomsten vil af disse grunde typisk være højere ved brug af selvrapporterede oplysninger sammenlignet med registre.

Oplysninger om brug af lægemidler i de registerbaserede analyser kan bidrage til at identificere sygdomme/tilstande, der typisk kun behandles ved praktiserende læge. For især de psykiske lidelser kan lægemidler imidlertid benyttes til flere forskellige sygdomme/tilstande, og i disse tilfælde er der derfor benyttet indikationskoder i sygdomsdefinitionerne. Der er dog usikkerhed omkring, i hvor stor udstrækning disse indikationskoder bliver benyttet. Indfasningen af indikationskoder er sket gradvist fra 2004 og frem, og flere indikationskoder ser ikke ud til at være benyttet selv ved undersøgelsesperiodens afslutning i 2016. Estimerne af forekomst i denne undersøgelse er derfor behæftet med en betydelig usikkerhed, særligt for sygdomme/tilstande som allergi og muskel/skelet-sygdomme.

### *Analysetilgang*

Resultaterne i denne rapport er ikke baseret på statistiske tests af sammenhænge, og analyserne har en eksplorativ tilgang. Det er således ikke forsøgt at fastslå årsagssammenhænge men at præsentere resultater af deskriptiv og hypotesegenererende karakter. Dette gælder for både latent klasseanalyse samt beskrivelse af udvikling og rækkefølge af sygdomme/tilstande.

### *Latent klasseanalyse*

Den anvendte metode, latent klasseanalyse, er anvendt til en pragmatisk opdeling af personer med sygdomsmønstre, der ligner hinanden. Metoden er baseret på den antagelse, at der bag et sygdomsmønster er en række underliggende faktorer, de såkaldte latente klasser. Det er ikke denne undersøgelses formål at undersøge, hvad disse bagvedliggende faktorer er.

I denne form for analyse tilhører hver person ikke en bestemt gruppe, men har ud fra sygdomsmønsteret en sandsynlighed for at tilhøre de forskellige grupper. Nogle personer har næsten 100% sandsynlighed for at tilhøre en bestemt gruppe, mens andre kan have væsentligt mindre sandsynlighed for at tilhøre flere forskellige grupper. Hver person placeres i gruppen, som de har størst sandsynlighed for at tilhøre. Dette valg har betydning for størrelsen af de enkelte grupper.

Hvilke grupper, der dannes i analysen, afhænger – ud over sygdomsmønsteret – af hvilke sygdomme/tilstande, der indgår i modellen, samt hvor mange grupper der er valgt på forhånd. Antallet af grupper er valgt baseret på, at sygdomsmønsteret i hver gruppe skal være klinisk relevant og

være klart forskellige mellem grupperne. Vi har vurderet løsninger med op til ni grupper og truffet beslutning på baggrund af dette. Antallet af grupper blev derved lidt mindre end antallet valgt udelukkende baseret på statistiske kriterier.

Generelt vil gruppedannelsen styres af de mest prævalente sygdomme/tilstande samt af sygdomme/tilstande, der meget ofte optræder samtidigt. Derfor vil der næsten altid blive dannet en gruppe bestående af forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol og iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt, og ofte én med astma og allergi og én med psykiske sygdomme. Når antallet af grupper øges, vil der oftest ske det, at en af de eksisterende grupper deles op i to, eventuelt med mindre tilføjelser fra de andre grupper. I enkelte tilfælde brydes mønsteret op, og der dannes flere nye grupper, mens andre grupper forsvinder. Formålet med denne rapport er at undersøge multisygdom, og derfor er der valgt et antal grupper, der er store nok til ikke kun at være karakteriseret ved en enkelt sygdom/tilstand.

Vi har valgt at foretage latent klasseanalyse opdelt på aldersgrupperne 16-44 år, 45-64 år og 65+ år. Vi kunne have valgt at lave analyse på hele befolkningen uanset alder. Det kunne have ført til grupper, som var ret forskellige i alderssammensætning. Da vi ønskede at analysere udviklingen i multisygdomsgrupper – og hvem der "ender" i de forskellige grupper - kunne det være uheldigt at have grupper, der aldersmæssigt var forskudte. Desuden ønskede vi at se forskellene i sygdomsmønstre mellem de forskellige aldersgrupper.

#### *Udviklingen af sygdomme/tilstande*

Vi har haft et ønske om at følge udviklingen så langt tilbage i tiden som muligt. Det har også været muligt for nogle sygdomme/tilstande, men langt fra for alle. Sygdomme/tilstande, som oftest fører til indlæggelse, kan følges fra 1977 og frem. Sygdomme/tilstande, der typisk medfører ambulanskontakt, kan følges fra 1995 og frem, og det samme kan sygdomme/tilstande, som defineres ud fra brugen af lægemidler. De fleste sygdomme/tilstande kan derfor følges fra 1995 og frem, men da vi generelt skal have en 5-årig periode for at være sikker på forekomsten, vil vi i praksis først have sikker information fra 2000 og frem. For enkelte sygdomme/tilstande kræves information om indikationskoder for lægemidlerne, og disse er først indført i 2004 eller senere. Det betyder, at disse sygdomme/tilstande først kan følges fra to år efter, det vil sige ca. 2006 (afhængig af den aktuelle sygdom/tilstand) og frem, og ganske få kan slet ikke følges, for eksempel bipolar lidelse. Det giver desværre en begrænset tidsramme for at følge sygdommene/tilstandene.

Vi har benyttet den relative stigning fra forekomsten i 2010 til forekomsten i 2016 som mål for hastigheden i sygdomsudviklingen. Med dette mål vil en stigning i forekomst fra 1% til 2% have same hastighed som en stigning fra 10% til 20%, selv om stigningen i prævalente tilfælde er langt større i det sidste tilfælde. Vi anser den relative stigning for det væsentligste mål for udviklingen, fordi det viser hvor stor en andel af sygdomsdiagnosticeringerne, der er sket i perioden 2010-2016. Ved meget høje forekomster kan målet undervurdere sygdomsudviklingen, idet en stigning fra 80% til 90% kun er en relativ stigning på 12,5%, mens det reelt betyder, at halvdelen af de "raske" har fået sygdommen/tilstanden.

#### *Rækkefølge i sygdommes/tilstandes diagnosticering*

Analyserne til beskrivelse af rækkefølge i sygdommes/tilstandes diagnosticering er udelukkende gennemført for registerbaserede oplysninger. En vigtig begrænsning i denne sammenhæng er, at diagnosticering af en sygdom/tilstand kan medføre diagnosticering af andre sygdomme/tilstande, for eksempel kan forhøjet kolesterol blive fundet i forbindelse med diagnosticeringen af hjertesygdom, selv om kolesterol har været forhøjet længe. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, at rækkefølgen er for sygdommens diagnosticering, ikke for sygdomsdebut.

# 5 Referencer

1. van den Akker, M., F. Buntinx, and J.A. Knottnerus, *Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of literature*. The European Journal of General Practice, 1996. 2(2): p. 65-70.
2. Fortin, M., H. Soubhi, C. Hudon, et al., *Multimorbidity's many challenges*. BMJ: British Medical Journal, 2007. 334(7602): p. 1016.
3. Frølich, A., F. Olesen, and I. Kristensen, *MULTISYGDOM*.
4. Larsen, F.B., M.H. Pedersen, K. Friis, et al., *A Latent Class Analysis of Multimorbidity and the Relationship to Socio-Demographic Factors and Health-Related Quality of Life. A National Population-Based Study of 162,283 Danish Adults*. PloS one, 2017. 12(1): p. e0169426.
5. Marengoni, A., S. Angleman, R. Melis, et al., *Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature*. Ageing research reviews, 2011. 10(4): p. 430-439.
6. Jensen, N.L., H.S. Pedersen, M. Vestergaard, et al., *The impact of socioeconomic status and multimorbidity on mortality: a population-based cohort study*. Clinical epidemiology, 2017. 9: p. 279.
7. Statens Serum Institut, S.f.N.S.o.-I., *Få borgere med multisygdom på arbejdsmarkedet*. 2015, Statens Serum Institut, Sektor for National Sundhedsdokumentation og-IT.
8. -IT, S.S.I.o.S.f.N.S.o., *Store udgifter forbundet med multisygdom*. 2015.
9. Schiøtz, M.L., A. Stockmarr, D. Høst, et al., *Social disparities in the prevalence of multimorbidity—A register-based population study*. BMC public health, 2017. 17(1): p. 422.
10. Friis, K., M.H. Pedersen, F.B. Larsen, et al., *Peer Reviewed: A National Population Study of the Co-Occurrence of Multiple Long-Term Conditions in People With Multimorbidity, Denmark, 2013*. Preventing chronic disease, 2016. 13.
11. Statens Serum Institut, S.f.N.S.o.-I., *Borgere med multisygdom*. 2015, Statens Serum Institut, Sektor for National Sundhedsdokumentation og-IT.
12. Willadsen, T., V. Siersma, D. Nicolaisdóttir, et al., *Multimorbidity and mortality: A 15-year longitudinal registry-based nationwide Danish population study*. 2018. 8(1): p. 2235042X18804063.
13. Holzer, B.M., K. Siebenhuener, M. Bopp, et al., *Evidence-based design recommendations for prevalence studies on multimorbidity: improving comparability of estimates*. Population health metrics, 2017. 15(1): p. 9.
14. Willadsen, T.G., A. Bebe, R. Køster-Rasmussen, et al., *The role of diseases, risk factors and symptoms in the definition of multimorbidity—a systematic review*. Scandinavian journal of primary health care, 2016. 34(2): p. 112-121.
15. Barnett, K., S.W. Mercer, M. Norbury, et al., *Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study*. The Lancet, 2012. 380(9836): p. 37-43.
16. Strauss, V.Y., P.W. Jones, U.T. Kadam, et al., *Distinct trajectories of multimorbidity in primary care were identified using latent class growth analysis*. Journal of clinical epidemiology, 2014. 67(10): p. 1163-1171.
17. Pedersen, C.B., *The Danish civil registration system*. Scandinavian journal of public health, 2011. 39(7\_suppl): p. 22-25.
18. Lynge, E., J.L. Sandegaard, and M. Rebolj, *The Danish national patient register*. Scandinavian journal of public health, 2011. 39(7\_suppl): p. 30-33.

19. Schmidt, M., S.A. Schmidt, J.L. Sandegaard, et al., *The Danish National Patient Registry: a review of content, data quality, and research potential*. Clin Epidemiol, 2015. 7: p. 449-90.
20. Wallach Kildemoes, H., H. Toft Sørensen, and J. Hallas, *The Danish national prescription registry*. Scandinavian journal of public health, 2011. 39(7\_suppl): p. 38-41.
21. Jensen, V.M. and A.W. Rasmussen, *Danish education registers*. Scandinavian journal of public health, 2011. 39(7\_suppl): p. 91-94.
22. Petersson, F., M. Baadsgaard, and L.C. Thygesen, *Danish registers on personal labour market affiliation*. Scand J Public Health, 2011. 39(7 Suppl): p. 95-8.
23. Jensen, H.A.R., M. Davidsen, O. Ekholm, et al., *Danskernes sundhed-Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. 2018.
24. Sundhedsdatastyrelsen, *Algoritmer for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser*. 2018, Sundhedsdatastyrelsen: København.
25. Hvidberg, M.F., S.P. Johnsen, C. Glümer, et al., *Catalog of 199 register-based definitions of chronic conditions*. Scandinavian journal of public health, 2016. 44(5): p. 462-479.
26. sundhed.dk, *Lægehåndbogen*.

## Bilagstabel 1: Udtræksalgoritmer for sygdomme

Udtræksalgoritmerne er baseret på den henviste kilde. Ved enkelte tilfælde er algoritmen modificeret fra kilden. Dette er præsenteret i tabellen under kilde/kommentar.

Sygdom	ICD-10 koder	ATC koder	Kilde/ kommentar
<b>Diabetes</b>	<b>E10:</b> Type 1-diabetes <b>E11:</b> Type 2-diabetes	<b>A10A:</b> Insuliner og analoger (eksklusiv A10AE56) <b>A10B:</b> Blod-glucose sænkende midler, exkl. Insuliner (eksklusiv A10BJ02)	RUKS. Type 1 og type 2 diabetes er dog slået sammen
<b>Knogleskørhed</b>	<b>M80:</b> Osteoporose med patologisk fraktur <b>M81:</b> Osteoporose uden patologisk fraktur <b>M82:</b> Osteoporose ved sygdom klassificeret andetsteds	<b>Bisfosfonater:</b> <b>M05BA01:</b> etidronsyre <b>M05BA04:</b> alendronsyre <b>M05BA06</b> (kun 150 mg tabletter): ibandronsyre <b>M05BA07:</b> risedronsyre  <b>Bisfosfonater kombinationer:</b> <b>M05BB01:</b> etidronsyre og calcium, sekvenspræparater <b>M05BB03:</b> alendronsyre og colecalciferol  <b>Strontiumranelat:</b> <b>M05BX03:</b> strontiumranelat  <b>Raloxifen:</b> <b>G03XC01:</b> raloxifen  <b>Teriparatid:</b> <b>H05AA02:</b> teriparatid  <b>Parathyroidhormon:</b> <b>H05AA03:</b> parathyroideahormon	RUKS
<b>Sygdomme i skjoldbruskkirtlen, inkl. struma</b>	<b>E00:</b> Medfødt jodmangelsyndrom <b>E01:</b> Jodmangelrelaterede lidelser i skjoldbruskkirtlen og beslægtede tilstande <b>E02:</b> Kompenseret jodmangelbetinget myksødem <b>E03:</b> Anden hypothyroidisme <b>E04:</b> Anden atoksisk struma <b>E05:</b> Tyrotoksikose <b>E06:</b> Betændelse i skjoldbruskkirtlen <b>E07:</b> Andre sygdomme i skjoldbruskkirtlen	<b>H03:</b> thyreoidea-terapi	Hvidberg
<b>Iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt</b>	<b>I20:</b> Angina pectoris (hjerterkrampe) <b>I21:</b> Akut myokardieinfarkt <b>I23:</b> Komplikationer i efterløbet af akut myokardieinfarkt <b>I24:</b> Andre former for akut iskæmisk hjertesygdom <b>I25:</b> Kronisk iskæmisk hjertesygdom <b>I50:</b> Hjertesvigt <b>I11:</b> Hypertensiv hjertesygdom	<b>C01A:</b> hjerteglycosider <b>C01B:</b> anti-arytmica, klasse I og III <b>C01D:</b> vasodilatorer anvendt ved hjertesygdomme <b>C01E:</b> andre midler til hjerteterapi <b>C01AA05:</b> digoxin <b>C09A:</b> ACE-hæmmere, usammensatte med indikationskoden 430	Schiøtz med supplerende ATC-koder: C01AA05 og C09A

	<b>I13</b> Blodtryksforhøjelse med både hjertesygdom og nyresygdom		
<b>Pulmonal hjertesygdom og sygdomme i lungekredsløbet</b>	<b>I26:</b> Blodprop i lunge <b>I27:</b> Anden pulmonal hjertesygdom <b>I28:</b> Andre sygdomme i lungekredsløbet		Hvidberg
<b>Atrieflimren og – flagren</b>	<b>I48:</b> Atrieflagren og atrieflimren		Hvidberg
<b>Hjerteklapsygdom</b>	<b>I05:</b> Reumatiske affektioner af mitralklappen <b>I06:</b> Reumatiske affektioner af aortaklappen <b>I34:</b> Ikke-reumatiske sygdomme i mitralklappen <b>I35:</b> Ikke-reumatiske sygdomme i aortaklappen		Hvidberg
<b>Aterosklerose (åreforkalkning)</b>	<b>I70:</b> Åreforkalkning		Hvidberg
<b>Årebetændelse</b>	<b>I80:</b> Årebetændelse		Hvidberg med undtagelse af I81 og I82
<b>Forhøjet blodtryk</b>	<b>I10:</b> Blodtryksforhøjelse af ukendt årsag <b>I12:</b> Hypertensiv nyresygdom <b>I15:</b> Blodtryksforhøjelse med kendt årsag	<b>Antihypertensiva:</b> C02A, C02B, C02C <b>Non-loop diuretika:</b> C02DA, C02L, C03A, C03B, C03D, C03E, C03X, C07C, C07D, C08G, C09BA, C09DA, C09XA52 <b>Vasodilatorer:</b> C02DB, C02DD, C02DG <b>Beta-blokerende midler:</b> C07 <b>Calciumkanalblokkere:</b> C07F, C08, C09BB, C09DB <b>Midler med virkning på renin-angiotensin systemet:</b> C09	Schiøtz. Udeladt I11 og I13 for at undgå overlap med iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt
<b>Forhøjet kolesterol</b>	<b>E78.0:</b> Hyperkolesterolæmi <b>E78.2:</b> Blandet hyperlipidæmi <b>E78.4:</b> Anden hyperlipidæmi <b>E78.5:</b> Hyperlipidæmi UNS	<b>C10:</b> lipid-modificerende midler	Schiøtz
<b>Inflammatoriske tarmsygdomme</b>	<b>K50:</b> Crohns sygdom <b>K51:</b> Ulcerøs colitis		Hvidberg
<b>Colon irritabile (IBS)</b>	<b>K58:</b> Irritabel tyktarm		Hvidberg
<b>Sygdomme i lever, galdevejene og bugspytkirtlen</b>	<b>K71:</b> Toksisk leversygdom <b>K72:</b> Leverinsufficiens IKA <b>K73:</b> Kronisk leverbetændelse IKA <b>K74:</b> Fibrose i lever og skrumpeliver <b>K75:</b> Andre former for betændelse i leveren <b>K76:</b> Andre leversygdomme <b>K77:</b> Leverlidelse ved sygdomme klassificeret andetsteds <b>K86.1:</b> Anden form for kronisk pankreatitis <b>K87:</b> Sygdomme i galdeblæren, galdevejene og bugspytkirtlen ved sygdomme klassificeret andetsteds		Hvidberg, eksklusiv koder for alkoholafhængighed for at undgå overlap.
<b>Blodprop/blødning i hjernen</b>	<b>G45:</b> Transitorisk cerebral iskæmi og beslægtede syndromer <b>G46:</b> Symptomkomplekser ved cerebrovaskulære sygdomme <b>I60:</b> Subaraknoidalblødning <b>I61:</b> Hjerneblødning		Schiøtz

	<p><b>I62:</b> Andre ikke-traumatiske intrakranielle blødninger</p> <p><b>I63:</b> Hjerneinfarkt</p> <p><b>I64:</b> Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt</p> <p><b>I65:</b> Okklusioner og stenoser af præcerebrale arterier uden hjerneinfarkt</p> <p><b>I66:</b> Okklusioner og stenoser af cerebrale arterier uden hjerneinfarkt</p> <p><b>I67:</b> Andre cerebrovaskulære sygdomme</p> <p><b>I68:</b> Karforandringer i hjernen ved sygdomme klassificeret andetsteds</p> <p><b>I69:</b> Senfølger efter karsygdomme i hjernen</p>		
<b>Epilepsi</b>	<p><b>G40:</b> Epilepsi</p> <p><b>G41:</b> Status epilepticus</p>	<p><b>N03:</b> antiepileptica</p> <p><b>N05BA:</b> benzodiazepin-derivater</p> <p><b>N05CD:</b> benzodiazepin-derivater</p> <p>De to sidste kun med indikationskode 155 eller 753</p>	Lægehåndbogen
<b>Migræne/hyppig hovedpine</b>	<p><b>G43:</b> Migræne</p> <p><b>G44:</b> Andre hovedpinesyndromer</p>	<b>N02C:</b> midler mod migræne	Hvidberg
<b>Demens</b>	<p><b>F00:</b> Demens ved Alzheimers sygdom</p> <p><b>F01:</b> Vaskulær demens</p> <p><b>F02:</b> Demens ved andre sygdomme klassificeret andetsteds</p> <p><b>F03:</b> Ikke specificeret demens</p> <p><b>G30:</b> Alzheimers sygdom</p> <p><b>G31.8B:</b> Hjernebarksdegeneration</p> <p><b>G31.8E:</b> Lewy body sygdom</p> <p><b>G31.9:</b> Degenerativ sygdom i nervesystemet UNS</p> <p><b>G31.0B:</b> Picks sygdom</p>	<p><b>N06D</b></p> <p>og indikationskoderne: 329 (demens), 330 (Alzheimers demens) eller 331 (Alzheimers sygdom)</p>	<b>Schiøtz</b>
<b>Parkinson</b>	<p><b>G20:</b> Parkinson sygdom</p> <p><b>G21:</b> Sekundær parkinsonisme</p> <p><b>G22:</b> Parkinsonisme ved sygdomme klassificeret andetsteds</p> <p><b>F02.3:</b> Demens ved Parkinsons sygdom</p>	<b>N04:</b> anti-parkinson midler	<b>Hvidberg</b>
<b>Sklerose</b>	<b>G35:</b> Dissemineret sklerose (Multipel sklerose)		<b>Hvidberg</b>
<b>Kronisk obstruktiv lungesygdom</b>	<p><b>J40:</b> Bronkitis ikke specificeret som akut eller kronisk</p> <p><b>J41:</b> Kronisk bronkitis uden obstruktion</p> <p><b>J42:</b> Kronisk bronkitis ikke nærmere specificeret</p> <p><b>J43:</b> Lungeemfysem</p> <p><b>J44:</b> Kronisk obstruktiv lungesygdom</p> <p><b>J47:</b> Udvidelse af bronkier</p> <p><b>J96:</b> Respirationsinsufficiens IKA</p>	<p><b>Indikationskoder 379 og 464</b></p> <p>o indacaterol (<b>R03AC18</b>)</p> <p>o olodaterol (<b>R03AC19</b>)</p> <p>o salbutamol og ipratropiumbromid (<b>R03AL02</b>)</p> <p>o vilanterol og umeclidiniumbromid (<b>R03AL03</b>)</p> <p>o indacaterol og glycopyrroniumbromid (<b>R03AL04</b>)</p> <p>o formoterol og aclidiniumbromid (<b>R03AL05</b>) o olodaterol og tiotropiumbromid (<b>R03AL06</b>) o beclometasondipropionat, formoterol, glycopyrroniumbromid (<b>R03AL09</b>)</p> <p>o tiotropiumbromid (<b>R03BB04</b>)</p> <p>o aclidiniumbromid (<b>R03BB05</b>)</p>	<b>Schiøtz/RUKS</b>

		o glycopyrroniumbromid ( <b>R03BB06</b> ) o umecidiniumbromid ( <b>R03BB07</b> ) o roflumilast ( <b>R03DX07</b> )	
<b>Astma</b>	<b>J45:</b> Astma	<b>R03DC03:</b> montelukast  Indikationskoder 202, 203, 822	<b>RUKS</b>
<b>Kronisk nyresygdom og kronisk nyresvigt</b>	<b>N18:</b> Kronisk nyreinsufficiens		Hvidberg
<b>Kræft i fordøjelsesorganer</b>	<b>C15-C26:</b> Kræft i fordøjelsesorganer		Schiøtz, med underopdeling baseret på ICD-10 koder.
<b>Kræft i åndedrætsorganer og organer i brysthulen</b>	<b>C30-C39:</b> Kræft i åndedrætsorganer og organer i brysthulen		Schiøtz, med underopdeling baseret på ICD-10 koder.
<b>Modermærkekræft i hud</b>	<b>C43:</b> Modermærkekræft i hud		Schiøtz, med underopdeling baseret på ICD-10 koder.
<b>Brystkræft</b>	<b>C50:</b> Brystkræft		Schiøtz, med underopdeling baseret på ICD-10 koder.
<b>Kræft i kønsorganer</b>	<b>C51-C58:</b> Kræft i de kvindelige kønsorganer <b>C60-C63:</b> Kræft i de mandlige kønsorganer		Schiøtz, med underopdeling baseret på ICD-10 koder.
<b>Anden kræft (ikke metastaser)</b>	<b>C00-C14:</b> Kræft i læber, mundhule og svælg <b>C40-C41:</b> Kræft i knogler og ledbrusk <b>C45-C49:</b> Kræft i mesotel, bindevæv og andet bløddelsvæv <b>C64-C68:</b> Kræft i nyre og urinveje <b>C69-C72:</b> Kræft i øje, hjerne og andre dele af centralnervesystemet <b>C73-C75:</b> Kræft i skjoldbruskkirtel og andre endokrine kirtler <b>C81-C96:</b> Kræft i lymfatisk og bloddannede væv		Schiøtz, med underopdeling baseret på ICD-10 koder.
<b>Depression</b>	<b>F32:</b> Depressiv enkeltepisode <b>F33:</b> Periodisk depression <b>F34.1:</b> Dystymi <b>F06.32:</b> Organisk depressiv sindslidelse	<b>N06A:</b> antidepressiva med indikationskode 168	Hvidberg
<b>Angst</b>	<b>F40.1:</b> Fobiske angsttilstande <b>F41.1:</b> Andre angsttilstande	<i>Alle recepter med indikationskoderne: 163 og 371</i>	Schiøtz
<b>Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser</b>	<b>F20:</b> Skizofreni <b>F21:</b> Skizotypisk sindslidelse <b>F22:</b> Paranoide psykoser <b>F25:</b> Skizoaffektive psykoser <b>F28:</b> Andre ikke-organiske psykoser <b>F29:</b> Ikke specificeret ikke-organisk psykose	<b>N05AX13, N05AX12, N05AH03, N05AX08</b>	Schiøtz, med undtagelse af F31, som er medtaget i bipolar affektiv sindslidelse
<b>Bipolar affektiv sindslidelse</b>	<b>F30:</b> Manisk enkeltepisode (med i Hvidberg under denne kategori) <b>F31:</b> Bipolar affektiv sindslidelse	<b>N05A:</b> antipsychotica <b>N06A:</b> antidepressiva Med indikationskoderne: 491 og 631	<b>Hvidberg</b>



<b>Posttraumatisk belastningsreaktion</b>	<b>F43.1</b> Posttraumatisk belastningsreaktion		Lægehåndbogen
<b>Tvangslidelse</b>	<b>F42:</b> Obsessiv-kompulsiv tilstand	<b>N06A:</b> antidepressiva med indikationskoderne 472 og 596	<b>Hvidberg</b>
<b>Spiseforstyrrelse</b>	<b>F50:</b> Spiseforstyrrelser		Lægehåndbogen
<b>Andre eftervirkninger/tilstande af alkoholafhængighed</b>	<b>G31.2:</b> Degenerative forandringer i nervesystemet forårsaget af alkohol <b>G62.1:</b> Alkoholisk polyneuropati <b>G72.1:</b> Alkoholisk myopati <b>K29.2:</b> Alkoholisk gastritis <b>K70:</b> Alkoholisk leversygdom <b>K86.0:</b> Kronisk alkoholisk pankreatitis		Lægehåndbogen
<b>Allergisk rhinoconjunctivitis</b>	<b>J30.1:</b> Pollenudløst allergisk rinitis <b>J30.2:</b> Anden sæsonbetinget allergisk rinitis <b>J30.3:</b> Ikke-sæsonbetinget allergisk rinitis <b>J30.4:</b> Allergisk rinitis UNS	<b>V01AA02:</b> græspollen <b>V01AA03:</b> husstøvmider <b>V01AA05:</b> træpollen <b>V01AA11:</b> dyr <b>R01AC:</b> antiallergiske midler, excl. corticosteroider <b>R01AD:</b> corticosteroider <b>R06A:</b> antihistaminer til systemisk brug <b>S01G:</b> decongestantica og antiallergica <b>R01BA52:</b> pseudoephedrin, kombinationer	<b>Schiøtz</b>
<b>HIV/AIDS</b>	<b>B20:</b> Humant immundefekt-virus (HIV) sygdom medførende infektiøse og parasitære sygdomme <b>B21:</b> Humant immundefekt-virus (HIV) sygdom med neoplastisk sygdom <b>B22:</b> Humant immundefekt-virus (HIV) sygdom med andre specificerede sygdomme <b>B23:</b> Andre tilstande ved HIV-sygdom <b>B24:</b> HIV-sygdom og AIDS uden nærmere specificering		Hvidberg
<b>Ledsygdom</b>	<b>M05:</b> Seropositiv leddegigt <b>M06.0:</b> Seronegativ reumatoid arthritis <b>M06.8:</b> Anden form for reumatoid arthritis <b>M07.0:</b> Psoriatisk arthritis i distale interfalangealled <b>M07.1:</b> Arthritis psoriatica mutilans <b>M07.3:</b> Anden form for psoriatisk artropati <b>M10.0:</b> Urinsur gigt <b>M10.9:</b> Urinsur gigt, andet	Indikationskoder 147, 402, 641	Schiøtz
<b>Slidgigt</b>	<b>M15:</b> Slidgigt i flere led <b>M16:</b> Slidgigt i hofte <b>M17:</b> Slidgigt i knæ <b>M18:</b> Slidgigt i tommelfingers rodled <b>M19:</b> Andre former for slidgigt		Schiøtz
<b>Rygsygdom</b>	<b>M40-M43: Deformerende rygsygdomme</b> <b>M40:</b> Kyfose og lordose <b>M41:</b> Skoliose <b>M42:</b> Osteokondrose i rygsøjlen <b>M43:</b> Andre deformerende rygsygdomme <b>M45-M49: Spondylopatier</b> <b>M45:</b> Spondylitis ankylopoietica <b>M46:</b> Andre inflammatoriske spondylopatier <b>M47:</b> Spondylose <b>M48: Andre sygdomme i rygsøjlen</b>		Schiøtz

	<b>M49: Sygdomme i rygsøjlen ved sygdomme klassificeret andetsteds</b> <b>M50-M54: Andre ryglidelser</b> <b>M50:</b> Sygdomme i halshvirvelsøjles båndskiver <b>M51:</b> Sygdomme i lumbale og torakale båndskiver <b>M53:</b> Andre ryglidelser IKA <b>M54:</b> Rygsmerter		
<b>Fibromyalgi</b>	<b>M79.7:</b> Fibromyalgi		Hvidberg
<b>Rygmarvsskader/ Spinaltraume og syndromer med lammelse</b>	<b>G81:</b> Hemiplegi <b>G82:</b> Paraplegi og tetraplegi <b>G83:</b> Andre syndromer med lammelse <b>S14:</b> Læsion af nerver og rygmarv i halsregionen <b>S24:</b> Læsion af nerver og rygmarv i brystregionen <b>S34:</b> Læsion af nerver og rygmarv i lænde- og bækkenregionen <b>T09.3:</b> Læsion af rygmarven UNS		Lægehåndbogen
<b>Blindhed</b>	<b>H54:</b> Blindhed og svagsyn		Hvidberg
<b>Tinnitus</b>	<b>H93.1: Tinnitus</b>		Lægehåndbogen
<b>Medfødte misdannelser</b>	<b>Q00-Q99:</b> Medfødte misdannelser og kromosomanomalier		Hvidberg

\*Lægemidler inkluderes ved indløsning af min 2 recepter inden for de seneste to år. Udtræks algoritmer er baseret på følgende tre kilder: Schiøtz et al. 2017; Sundhedsdatastyrelsen. RUKS 2018; Hvidberg et al. 2016; og Lægehåndbogen, sundhed.dk.

## Bilag 2: Forekomst af sygdomme

**Bilagstabel 2.1:** Forekomst af sygdomme baseret på selvrapporteret data fra den Nationale Sundhedsprofil 2017

	16-44 år %	45-64 år %	65+ år %	Alle %
Astma	8	7	7	7
Allergi	25	21	13	21
Diabetes	1	6	12	5
Forhøjet blodtryk	3	21	42	18
Blodprop i hjertet	<1	1	3	1
Hjertekrampe	<1	2	4	2
Følger af blodprop/blødning i hjernen	<1	2	4	2
Bronkitis/KOL	<1	4	10	4
Slidgigt	4	26	43	20
Leddegigt	2	9	12	7
Knogleskørhed	<1	3	10	4
Kræft	<1	3	7	3
Migræne	19	17	8	16
Psykisk lidelse	15	12	5	12
Rygsygdom	8	18	17	13
Tinnitus	7	15	18	12
Fedme	13	20	17	16
<b>Gennemsnitligt antal sygdomme</b>	<b>1,1</b>	<b>1,9</b>	<b>2,3</b>	<b>1,6</b>

**Bilagstabel 2.2:** Forekomst af sygdomme baseret på selvrapporteret data fra den Nationale Sundhedsprofil 2017, blandt 65+ årige, opdelt på grupper

	'Ingen eller få sygdomme' %	'Knogle-, ledsygdom' %	'Diabetes, fedme' %	'Astma, allergi' %	'Mange sygdomme' %
Astma	<1	<1	<1	98	25
Allergi	7	22	8	45	31
Diabetes	3	4	55	10	33
Forhøjet blodtryk	29	42	90	45	77
Blodprop i hjertet	<1	<1	9	<1	31
Hjertekrampe	<1	2	9	2	45
Følger af blodprop/blødning i hjernen	2	3	10	3	18
Bronkitis/KOL	5	8	7	48	40
Slidgigt	18	96	40	49	81
Leddegigt	3	31	9	11	42
Knogleskørhed	6	23	1	17	25
Kræft	6	9	7	8	18
Migræne	3	15	5	10	35
Psykisk lidelse	6	9	4	6	25
Rygsygdom	5	39	11	22	64
Tinnitus	15	24	16	20	34
Fedme	5	19	58	20	37

**Bilagstabel 2.3:** Forekomst af sygdomme baseret på selvrapporteret data fra den Nationale Sundhedsprofil 2017, blandt 45-64-årige, opdelt på grupper

	'Ingen eller få sygdomme' %	'Knogle-, ledsygdom' %	'Diabetes, fedme' %	'Astma, allergi' %	'Mange sygdomme' %
Astma	<1	<1	2	98	41
Allergi	16	26	14	69	43
Diabetes	2	1	36	3	31
Forhøjet blodtryk	10	19	91	18	66
Blodprop i hjertet	<1	<1	6	<1	12
Hjertekrampe	<1	1	7	<1	26
Følger af blodprop/blødning i hjernen	<1	1	7	1	11
Bronkitis/KOL	1	5	4	20	33
Slidgigt	8	85	34	28	85
Leddegigt	<1	34	8	5	55
Knogleskørhed	1	9	1	4	15
Kræft	3	5	3	4	8
Migræne	11	36	14	23	51
Psykisk lidelse	7	22	14	14	52
Rygsygdom	8	48	15	19	72
Tinnitus	11	28	15	18	36
Fedme	11	20	67	24	49

**Bilagstabel 2.4:** Forekomst af sygdomme baseret på selvrapporteret data fra den Nationale Sundhedsprofil 2017, blandt 45-64-årige, opdelt på grupper

	'Ingen eller få sygdomme' %	'Psykisk sygdom, migræne' %	'Astma, allergi' %	'Ledsygdom' %	'Diabetes, fedme' %	'Mange sygdomme' %
Astma	2	13	100	14	9	42
Allergi	20	40	99	34	21	68
Diabetes	<1	<1	<1	2	31	51
Forhøjet blodtryk	1	7	3	9	82	53
Blodprop i hjertet	<1	<1	<1	<1	4	57
Hjertekrampe	<1	3	1	2	6	62
Følger af blodprop/blødning i hjernen	<1	<1	<1	1	4	48
Bronkitis/KOL	<1	4	4	4	4	58
Slidgigt	1	<1	2	89	8	67
Leddegigt	<1	1	<1	41	3	69
Knogleskørhed	<1	1	<1	6	<1	51
Kræft	<1	2	<1	2	2	41
Migræne	11	86	22	49	26	78
Psykisk lidelse	9	71	18	32	32	82
Rygsygdom	5	26	6	51	12	59
Tinnitus	5	24	7	16	11	48
Fedme	10	25	16	28	77	30

**Bilagstabel 2.5:** Forekomst af sygdomme baseret på registerdata

	16-44 år %	45-64 år %	65+ år %	Alle %
Diabetes	1	6	13	6
Knogleskørhed	0,5	4	14	5
Sygdomme i skjoldbruskkirtlen, inkl. struma	2	5	8	4
Iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt	<1	4	14	5
Blodprop i lunge eller lignende	<1	<1	1	<1
Atrieflimren	<1	2	10	3
Hjerteklapsygdom	<1	<1	4	1
Åreforkalkning	<1	<1	2	<1
Årebetændelse	<1	<1	<1	<1
Forhøjet blodtryk	2	24	60	23
Forhøjet kolesterol	1	14	38	14
Tarmsygdomme	1	1	1	1
Irritabel tyktarm	<1	1	1	1
Lever sygdom	<1	1	1	<1
Blodprop/blødning i hjernen	<1	3	10	4
Epilepsi	2	4	5	4
Migræne	3	4	2	3
Demens	<1	<1	3	<1
Parkinson	<1	<1	2	<1
Sklerose	<1	<1	<1	<1
KOL	<1	3	10	4
Astma	5	5	4	4
Nyresygdom	<1	<1	2	<1
Anden kræft (ikke metastaser)	<1	1	3	1
Kræft i fordøjelsesorganer	<1	<1	3	<1
Kræft i åndedrætsorganer og organer i brysthulen	<1	<1	1	<1
Modermærkekræft i hud	<1	<1	1	<1
Brystkræft	<1	1	3	1
Kræft i kønsorganer	<1	<1	4	1
Depression	5	7	9	7
Angst	2	2	2	2
Skizofreni	2	2	1	2
Bipolar lidelse	<1	<1	<1	<1
PTSD	<1	<1	<1	<1
OCD	<1	<1	<1	<1
Spiseforstyrrelse	<1	<1	<1	<1
Alkoholafhængighed	<1	<1	<1	<1
Allergi	8	9	10	9
HIV/AIDS	<1	<1	<1	<1
Ledsygdomme	<1	2	3	1
Slidgigt	<1	9	19	8
Rygsygdom	5	10	11	8
Fibromyalgi	<1	<1	<1	<1
Rygmarvsskader	<1	<1	<1	<1
Blindhed	<1	<1	<1	<1
Tinnitus	<1	1	2	<1
Medfødte misdannelser	4	2	2	3

**Bilagstabel 2.6:** Forekomst af sygdomme baseret på registerdata, blandt 65+ årige, opdelt på grupper

	'Ingen eller få sygdomme' %	'Diabetes, kolesterol' %	'Hjerte sygdom' %	Ryg sygdom, astma, allergi' %	'Mange sygdomme' %	'KOL, kræft, leversygdom' %	'Psyisk sygdom, epilepsi' %
Diabetes	<1	33	10	4	43	5	11
Knogleskørhed	9	8	12	34	28	53	24
Sygdomme i skjoldbruskkirtlen, inkl. struma	5	8	11	14	16	20	13
Iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt	<1	18	61	5	67	6	8
Blodprop i lunge eller lignende	<1	<1	3	<1	5	7	1
Atrieflimren	<1	1	84	4	38	4	7
Hjerteklapsygdom	<1	3	16	4	14	3	2
Åreforkalkning	<1	3	2	2	19	3	2
Årebetændelse	<1	<1	<1	<1	1	1	<1
Forhøjet blodtryk	32	92	96	63	97	54	55
Forhøjet kolesterol	6	93	42	29	86	14	35
Tarmsygdomme	<1	<1	1	2	3	4	2
Irritabel tyktarm	<1	<1	<1	3	3	4	1
Lever sygdom	<1	<1	<1	1	6	11	2
Blodprop/blødning i hjernen	<1	16	16	11	38	7	30
Epilepsi	<1	2	1	18	28	4	34
Migræne	1	<1	<1	8	5	2	2
Demens	1	1	4	1	7	2	33
Parkinson	1	1	1	5	7	<1	15
Sklerose	<1	<1	0	1	<1	<1	1
KOL	3	8	15	1	41	60	17
Astma	3	3	3	18	3	<1	2
Nyresygdom	<1	2	4	<1	15	5	2
Anden kræft (ikke metastaser)	2	2	5	3	6	10	3
Kræft i fordøjelsesorganer	2	2	5	2	5	9	3
Kræft i åndedrætsorganer og organer i brysthulen	<1	<1	<1	<1	3	10	<1
Modermærkekræft i hud	<1	<1	1	<1	<1	1	<1
Brystkræft	2	2	2	6	4	12	3
Kræft i kønsorganer	3	4	6	3	4	3	3
Depression	3	5	5	12	35	13	73
Angst	<1	<1	<1	2	6	2	19
Skizofreni	<1	<1	<1	<1	2	<1	21
Bipolar lidelse	<1	<1	<1	<1	1	<1	11
PTSD	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
OCD	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
Spiseforstyrrelse	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
Alkoholafhængighed	<1	<1	<1	<1	3	4	1
Allergi	7	9	8	30	21	18	9
HIV/AIDS	<1	<1	<1	0	<1	<1	<1
Ledsygdomme	1	1	4	10	12	10	1
Slidgigt	12	16	20	63	38	19	16
Ryg sygdom	4	6	6	57	41	16	13
Fibromyalgi	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
Rygmarvsskader	<1	<1	<1	2	2	<1	2
Blindhed	<1	<1	<1	<1	2	<1	2
Tinnitus	1	2	2	4	3	2	1
Medfødte misdannelser	<1	1	2	5	5	3	1

**Bilagstabel 2.7:** Forekomst af sygdomme baseret på registerdata, blandt 45-64-årige, opdelt på grupper

	'Ingen eller få sygdomme' %	'Diabetes, kolesterol' %	'Knogle-, ledsygdom' %	'Psykisk sygdom, epilepsi' %	'Hjerte sygdom' %	'Mange sygdomme' %	'Astma, allergi' %
Diabetes	<1	35	1	6	14	41	3
Knogleskørhed	1	2	22	3	4	20	8
Sygdomme i skjoldbruskkirtlen, inkl. struma	3	6	15	8	8	13	10
Iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt	<1	14	1	1	57	30	4
Blodprop i lunge eller lignende	<1	<1	1	<1	4	3	<1
Atriefimren	<1	<1	2	<1	56	6	<1
Hjerteklapsygdom	<1	<1	1	<1	14	3	<1
Åreforkalkning	<1	1	<1	<1	3	7	<1
Årebetændelse	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
Forhøjet blodtryk	11	70	30	19	94	83	28
Forhøjet kolesterol	<1	92	6	11	41	76	8
Tarmsygdomme	<1	<1	5	1	2	5	2
Irritabel tyktarm	<1	<1	4	2	<1	5	3
Lever sygdom	<1	<1	6	2	1	12	<1
Blodprop/blødning i hjernen	<1	11	6	3	9	26	3
Epilepsi	<1	2	13	45	1	47	3
Migræne	2	2	14	7	2	14	16
Demens	<1	<1	<1	2	<1	2	<1
Parkinson	<1	<1	1	10	<1	7	<1
Sklerose	<1	<1	2	1	<1	1	<1
KOL	<1	3	13	11	14	28	<1
Astma	2	4	2	6	5	10	90
Nyresygdom	<1	<1	<1	<1	10	6	<1
Anden kræft (ikke metastaser)	<1	<1	5	1	2	4	<1
Kræft i fordøjelsesorganer	<1	<1	2	<1	1	2	<1
Kræft i åndedrætsorganer og organer i brysthulen	<1	<1	1	<1	<1	1	<1
Modermærkekræft i hud	<1	<1	1	<1	<1	<1	<1
Brystkræft	<1	<1	5	2	<1	3	1
Kræft i kønsorganer	<1	<1	2	<1	1	1	<1
Depression	3	7	10	69	6	49	12
Angst	<1	<1	<1	35	<1	15	3
Skizofreni	<1	<1	<1	29	<1	10	<1
Bipolar lidelse	<1	<1	<1	17	<1	5	<1
PTSD	<1	<1	<1	12	<1	4	1
OCD	<1	<1	<1	3	<1	<1	<1
Spiseforstyrrelse	<1	<1	<1	2	<1	<1	<1
Alkoholafhængighed	<1	<1	3	1	1	9	<1
Allergi	6	9	16	12	8	27	79
HIV/AIDS	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
Ledsygdomme	<1	1	9	<1	6	7	1
Slidgigt	5	10	28	9	13	27	12
Ryg sygdom	5	9	37	18	10	39	16
Fibromyalgi	<1	<1	2	<1	<1	3	1
Rygmarvsskader	<1	<1	2	<1	<1	4	<1
Blindhed	<1	<1	<1	<1	<1	2	<1
Tinnitus	<1	1	3	2	2	3	3
Medfødte misdannelser	<1	2	8	3	8	5	3

**Bilagstabel 2.8:** Forekomst af sygdomme baseret på registerdata, blandt 16-44-årige, opdelt på grupper

	'Ingen eller få sygdomme' %	'Knogle-, ledsygdom' %	'Psyisk sygdom, epilepsi' %	'Astma, allergi' %	'Diabetes, hjertesygdom' %
Diabetes	<1	2	4	1	44
Knogleskørhed	<1	11	1	1	2
Sygdomme i skjoldbruskkirtlen, inkl. struma	1	13	5	3	7
Iskæmiske hjertesygdomme og hjertesvigt	<1	1	<1	<1	19
Blodprop i lunge eller lignende	<1	1	<1	<1	1
Atrioflimren	<1	1	<1	<1	6
Hjerteklapsygdom	<1	2	<1	<1	2
Åreforkalkning	<1	<1	<1	<1	1
Årebetændelse	<1	<1	<1	<1	<1
Forhøjet blodtryk	<1	20	7	2	66
Forhøjet kolesterol	<1	<1	3	<1	64
Tarmsygdomme	<1	9	2	1	3
Irritabel tyktarm	<1	9	4	4	1
Lever sygdom	<1	3	1	<1	4
Blodprop/blødning i hjernen	<1	5	2	<1	11
Epilepsi	<1	19	29	1	7
Migræne	2	24	9	4	6
Demens	<1	<1	<1	<1	<1
Parkinson	<1	<1	3	<1	1
Sklerose	<1	3	<1	<1	<1
KOL	<1	6	2	<1	4
Astma	3	5	8	100	9
Nyresygdom	<1	1	<1	<1	11
Anden kræft (ikke metastaser)	<1	4	<1	<1	<1
Kræft i fordøjelsesorganer	<1	<1	<1	<1	<1
Kræft i åndedrætsorganer og organer i brysthulen	<1	<1	<1	<1	<1
Modermærkekræft i hud	<1	<1	<1	<1	<1
Brystkræft	<1	1	<1	<1	<1
Kræft i kønsorganer	<1	1	<1	<1	<1
Depression	3	8	68	5	13
Angst	<1	1	36	1	4
Skizofreni	<1	<1	30	<1	5
Bipolar lidelse	<1	<1	13	<1	<1
PTSD	<1	<1	10	<1	1
OCD	<1	<1	12	<1	<1
Spiseforstyrrelse	<1	2	10	<1	<1
Alkoholafhængighed	<1	<1	<1	<1	1
Allergi	6	16	15	98	10
HIV/AIDS	<1	<1	<1	<1	<1
Ledsygdomme	<1	5	<1	<1	3
Slidgigt	<1	11	1	2	5
Ryg sygdom	4	35	12	8	13
Fibromyalgi	<1	2	<1	<1	<1
Rygmarvsskader	<1	6	<1	<1	<1
Blindhed	<1	1	<1	<1	<1
Tinnitus	<1	1	1	<1	<1
Medfødte misdannelser	3	19	5	5	9