

8. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM

Ændringer i sygdomsmønsteret har betydning såvel for borgerne som for sundhedsvæsenet og det øvrige samfund. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på udviklingstendenser i sygdomsmønsteret. Det gælder i regionen som helhed, i kommunerne og i forskellige grupper af befolkningen.

I dette kapitel beskrives ændringer i forekomsten af en række almindelige kroniske sygdomme. For det første for hver enkelt sygdom i regionen som helhed. Kan der iagttages tydelige udviklingstendenser?

Dernæst beskrives udviklingen i den samlede sygdomsforekomst i kommunerne på baggrund af en rangordning af de 19 kommuner. Er forskellene i den samlede sygdomsforekomst, der kan iagttages mellem kommunerne i 2006, 2010 og 2013, stabile eller sker der forskydninger i kommunernes indbyrdes placering som følge af forskelle i udviklingen i sygdomsmønsteret?

Herefter beskrives udviklingen i hver enkelt kommunes sygdomsprofil.

Den sidste del af kapitlet drejer sig om udviklingen i multisygdom i regionen som helhed og i forhold til køn, alder og uddannelsesniveau samt i hver enkelt kommune.

Kroniske sygdomme i *Hvordan har du det?*

Hvordan har du det? 2013 indeholder oplysninger om forekomsten af 18 kroniske sygdomme. Der er imidlertid ikke fuldt sammenlignelige oplysninger om alle sygdomme i *Hvordan har du det?* 2006, 2010 og 2013.

I 2010 og 2013 er der stillet separate spørgsmål om forekomsten af slidgigt og leddegigt. I 2006 blev der spurgt om slidgigt og leddegigt i ét spørgsmål. Af hensyn til sammenligneligheden er slidgigt og leddegigt i det følgende slået sammen til én sygdom i 2010 og 2013. Det gælder også i sammenligningsrapportens øvrige kapitler.

I 2013 er spørgsmålene vedrørende psykiske lidelser ændret i forhold til 2006 og 2010. Oplysningerne er derfor ikke sammenlignelige, og udviklingen i psykiske lidelser beskrives ikke i sammenligningsbindet.

Beskrivelsen af udviklingen i sygdomsmønsteret omfatter derfor 15 kroniske sygdomme.

De 15 sygdomme kan inddeles i syv potentielt livstruende kroniske sygdomme og otte ikke-livstruende kroniske sygdomme.

De syv potentielt livstruende sygdomme er:

- Forhøjet blodtryk
- Hjertekrampe
- Blodprop i hjertet
- Hjerneblødning, blodprop i hjernen
- Sukkersyge
- Kræft
- Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (KOL)

De otte ikke-livstruende sygdomme er:

- Astma
- Allergi
- Slidgigt/leddegigt
- Knogleskørhed
- Diskusprolaps, andre rygsygdomme
- Migræne, hyppig hovedpine
- Tinnitus
- Grå stær

Rapporteringen af de kroniske sygdomme bygger på svarpersonernes egne oplysninger. Besvarelserne afspejler derfor deltagernes egen sygdomsopfattelse. Denne er ikke nødvendigvis sammenfaldende med en lægelig vurdering. Ved hver sygdom er der spurgt, om man har sygdommen nu eller om man har haft den tidligere. Hvis man har haft den tidligere, er der spurgt til, om man fortsat har eftervirkninger af sygdommen.

I det følgende er aktuel sygdom og eftervirkninger slået sammen. Der skelnes således mellem personer, der ikke har sygdommen, og personer, der har sygdommen/har eftervirkninger af sygdommen.

Forekomsten af 15 kroniske sygdomme

Der er generelt sket en forøgelse i forekomsten af kronisk sygdom.

2006-2013. Der var en signifikant stigning i forekomsten af otte ud af 15 sygdomme. Se figur 8.1.S.

Størst er stigningen ved forhøjet blodtryk, hvor forekomsten er steget fra 14 % til 20 %, slidgigt/leddegigt, som er steget fra 19 % til 22 % og allergi, som er steget fra 17 % til 19 %.

FIGUR 8.1.5

Forekomsten af kroniske sygdomme i Region Midtjylland (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013

	År	Pct	Udviklingen 2006-2013		Udviklingen 2010-2013	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2013	20	5	■	1,1	
	2010	19				
	2006	14				
Hjertekrampe	2013	1,7	-0,2		-0,2	
	2010	1,9				
	2006	1,8				
Blodprop i hjertet	2013	1,2	0,2		-0,1	
	2010	1,3				
	2006	1,0				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2013	1,4	0		-0,1	
	2010	1,5				
	2006	1,4				
Sukkersyge						
	2013	6	1,6	■	0,7	
	2010	5				
	2006	4				
Kræft						
	2013	2,9	1,2		0,6	
	2010	2,3				
	2006	1,6				
Luftveje						
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger	2013	4	-0,1		0	
	2010	4				
	2006	4				
Astma	2013	7	0,1		0	
	2010	7				
	2006	7				
Allergi						
	2013	19	3	■	1,3	
	2010	18				
	2006	17				
Muskel-skelet						
Slidgigt, leddegigt	2013	22	3	■	0,3	
	2010	22				
	2006	19				
Knogleskørhed	2013	4	1,3		0,5	
	2010	3				
	2006	2,3				
Diskusprolaps, rygsygdom	2013	13	0,3		0,2	
	2010	13				
	2006	13				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2013	14	-0,6		-0,3	
	2010	14				
	2006	15				
Tinnitus	2013	12	1,9	■	0,7	
	2010	11				
	2006	10				
Grå stær	2013	4	1,1		0,4	
	2010	3				
	2006	2,4				

■ Signifikant større/mindre
Tal markeret med **fed** = signifikant flere/færre

Stigningen i forekomsten af følgende sygdomme er statistisk signifikant:

- Forhøjet blodtryk *
- Sukkersyge *
- Kræft *
- Allergi *
- Slidgigt, leddegigt
- Knogleskørhed *
- Tinnitus *
- Grå stær

Man bemærker, at der blandt de otte sygdomme både er potentielt livstruende og ikke-livstruende sygdomme, livsstilsbetingede og miljøbetingede sygdomme samt aldersrelaterede sygdomme. Der er med andre ord ikke nogen klar tendens i retning af, at det er en bestemt kategori af sygdomme, der bliver hyppigere.

2010-2013. Ved seks af de otte sygdomme var der også en – om end forholdsvis beskedent – stigning i forekomsten fra 2010 til 2013.

Ved sygdomme markeret med * i ovenstående liste var stigningen ligeledes statistisk signifikant fra 2010 til 2013.

En uddybende analyse viser, at ændringer i befolkningens alders- og kønsfordeling fra 2006 til 2013 kun forklarer en mindre del af den øgede sygdomsforekomst (ikke vist) – mest ved grå stær og slidgigt/leddegigt, mindst ved kræft. Ved allergi ville man ved en uændret alderssammensætning af befolkningen have haft en større forøgelse end den, der faktisk har fundet sted.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at forøgelsen i den rapporterede forekomst af sygdomme både kan skyldes, at der er sket en forøgelse af sygeligheden, at en større andel af sygdomstilfældene diagnosticeres, fx som følge af en mere intensiv diagnosticeringsindsats i almen praksis eller på hospitalerne, eller at flere med en given sygdom overlever eller kommer over sygdommen, men har eftervirkninger.

Det er derfor ikke muligt at konkludere, at forøgelsen af *sygdomsforekomsten* også har ført til en forøgelse af *sygdomsbyrden*, forstået som en større forekomst af kroniske sygdomme, der afstedkommer dødsfald og forringet livskvalitet og funktionsevne. Det vil kræve yderligere analyser at afgøre det.

Uanset hvad, der ligger bag væksten i antallet af kendte sygdomme hos borgerne – øget sygelighed, øget diagnosticering eller øget overlevelse og bedre behandlingsresultater – afspejler tallene en voksende efterspørgsel efter sundhedsvæsnets ydelser.

Rangordning af kommunerne efter sygdomsforekomst

Der er foretaget en rangordning af kommunerne i forhold til forekomsten af kroniske sygdomme i 2006, 2010 og 2013. Beregningen er foretaget ud fra de 15 sygdomme, der er sammenlignelige oplysninger om i de tre år. De enkelte kommuners placering på rangstigen for 2013 afviger derfor fra 0 til 5 trin fra rangordningen i bind 1, som er baseret på 18 sygdomme.

Rangordningen er lavet således: Først er der foretaget en rangordning af kommunerne for hver sygdom fra laveste forekomst (rang nr. 1) til højeste forekomst (rang nr. 15). Dernæst er den enkelte kommunes placering på rangstigen for samtlige sygdomme lagt sammen, og kommunerne er sorteret efter stigende rangsum.

En placering i toppen af tabellen er ensbetydende med en lavere sygdomsforekomst end i de øvrige kommuner, mens en placering i bunden af tabellen er ensbetydende med en større sygdomsforekomst.

Kommunernes placering på rangstigen for sygdomsforekomst i 2006, 2010 og 2013 ses i figur 8.2.5.

2006-2013. Der er sket en del ændringer i kommunernes placering på rangstigen i 2006 og 2013. To kommuner har bevæget sig fem eller flere placeringer op ad rangstigen:

- Aarhus
- Norddjurs

Fire kommuner har bevæget sig fem eller flere placeringer ned ad rangstigen:

- Viborg
- Horsens
- Ringkøbing-Skjern
- Ikast-Brandø

Den største forandring er sket i Aarhus, som er gået fra en placering som nr. 12 til nr. 1. Det er ikke et udtryk for, at der er sket et fald i forekomsten af kroniske sygdomme i Aarhus, blot er sygdomsforekomsten steget mere i de fleste andre kommuner (se næste afsnit).

Den næststørste forandring er sket i Horsens og Viborg, der begge er rykket ni pladser ned ad rangstigen.

2010-2013. Ændringerne i kommunernes placering på rangstigen har været mindre fra 2010 til 2013.

FIGUR 8.2.5

Kommunernes rangorden i forhold til sygdomsbelastning i 2006, 2010 og 2013. Rangordningen er baseret på forekomsten af de 15 kroniske sygdomme, der er sammenlignelige oplysninger om for de tre år

	Rang 2006		Rang 2010		Rang 2013	
Mindste sygdomsforekomst	1	Viborg	1	Aarhus	1	Aarhus
	2	Odder	2	Skanderborg	2	Favrskov
	3	Ringkøbing-Skjern	3	Hedensted	3	Silkeborg
	4	Hedensted	4	Viborg	4	Odder
	5	Silkeborg	5	Odder	5	Holstebro
	6	Favrskov	6	Favrskov	6	Skanderborg
	7	Skanderborg	7	Ringkøbing-Skjern	7	Herning
	8	Holstebro	8	Ikast-Brande	8	Hedensted
	9	Horsens	9	Holstebro	9	Ringkøbing-Skjern
	10	Ikast-Brande	10	Herning	10	Viborg
	11	Herning	11	Struer	11	Norddjurs
	12	Aarhus	12	Silkeborg	12	Randers
	13	Skive	13	Samsø	13	Struer
	14	Struer	14	Norddjurs	14	Samsø
	15	Syddjurs	15	Horsens	15	Syddjurs
	16	Randers	16	Lemvig	16	Ikast-Brande
	17	Norddjurs	17	Syddjurs	17	Skive
	18	Samsø	18	Skive	18	Horsens
Største sygdomsforekomst	19	Lemvig	19	Randers	19	Lemvig

To kommuner har bevæget sig fem eller flere placeringer op ad rangstigen:

- Silkeborg
- Randers

Tre kommuner har bevæget sig fem eller flere placeringer ned ad rangstigen:

- Viborg
- Ikast-Brande
- Hedensted

Den største forandring er sket i Silkeborg, der har bevæget sig fra en placering som nr. 12 til nr. 3.

Næststørste forandring er sket i Ikast-Brande, der er rykket otte placeringer ned ad rangstigen og Randers, der er rykket syv placeringer opad.

Generelt er der en betydelig grad af stabilitet i kommunernes placering på rangstigen over sygdomsforekomst. Det kan beskrives ved hjælp af korrelationskoefficienten mellem rangordenen for henholdsvis 2006/2013 og 2010/2013.

Korrelationskoefficienten kan antage værdier mellem 1 (perfekt positiv korrelation) og -1 (perfekt negativ korrelation).

Korrelationskoefficienten mellem rangordenen i 2006 og 2013 er 0,56, hvilket indikerer en moderat til stærk sammenhæng.

Korrelationskoefficienten mellem rangordenen i 2010 og 2013 er 0,68, hvilket indikerer en stærk sammenhæng.

Sygdomsprofiler for kommunerne

Der er generelt sket en forøgelse af sygdomsforekomsten i kommunerne.

2006-2013. Der er sket en statistisk signifikant forøgelse af forekomsten af en eller flere sygdomme i alle 19 kommuner, jf. figur 8.3.5-8.21.5. I alt er sygdomsforekomsten steget i 73 tilfælde ud af 285 mulige (19 kommuner x 15 kroniske sygdomme) svarende til 25 % af de mulige tilfælde. I tre tilfælde er der en signifikant lavere forekomst af en sygdom i 2013 sammenlignet med 2006.

Horsens er den kommune, hvor der er sket en forøgelse i forekomsten af flest sygdomme. Her forekommer syv af de 15 kroniske sygdomme hyppigere. I Struer er seks sygdomme blevet hyppigere. I seks kommuner er fem sygdomme blevet hyppigere: Herning, Odder, Ringkøbing-Skjern, Skanderborg, Syddjurs og Viborg. I de resterende 11 kommuner er mellem en og fire sygdomme blevet hyppigere.

Der er en øget forekomst ved 12 af de 15 kroniske sygdomme. Forekomsten er uændret i alle kommuner ved blodprop i hjertet, astma og kronisk bronkitis/for store lunger/rygerlunger.

Især er forekomsten af forhøjet blodtryk forøget. I 17 kommuner rapporteres der en signifikant højere forekomst af forhøjet blodtryk. Kun i Aarhus og på Samsø er der ikke sket nogen forøgelse.

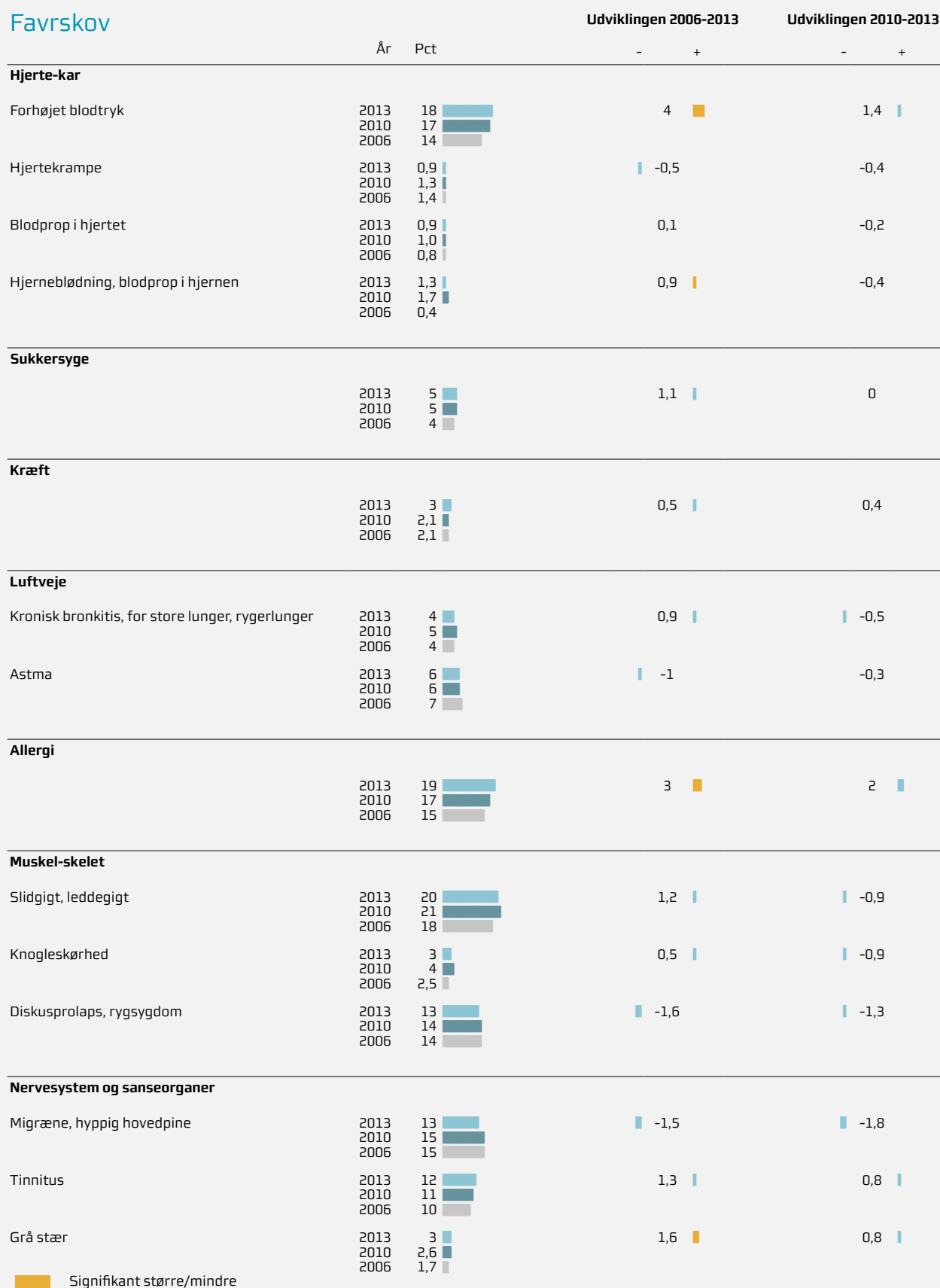
Kræft og knogleskørhed forekommer hyppigere i ni kommuner. Sukkersyge og slidgigt/leddegigt forekommer hyppigere i otte kommuner. Allergi forekommer hyppigere i syv kommuner. Grå stær forekommer hyppigere i seks kommuner. De resterende fem sygdomme forekommer hyppigere i mellem en og fire kommuner.

2010-2013. Der er sket en statistisk signifikant forøgelse af en eller flere sygdomme i 12 kommuner. I alt er sygdomsforekomsten steget i 20 tilfælde ud af 285 mulige. I ét tilfælde er forekomsten faldet.

Der er en øget forekomst ved 13 ud af de 15 kroniske sygdomme. Forekomsten er uændret i alle kommuner ved hjerneblødning/blodprop i hjernen og astma.

FIGUR 8.3.5

Forekomsten af kroniske sygdomme i Favrskov Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger). Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



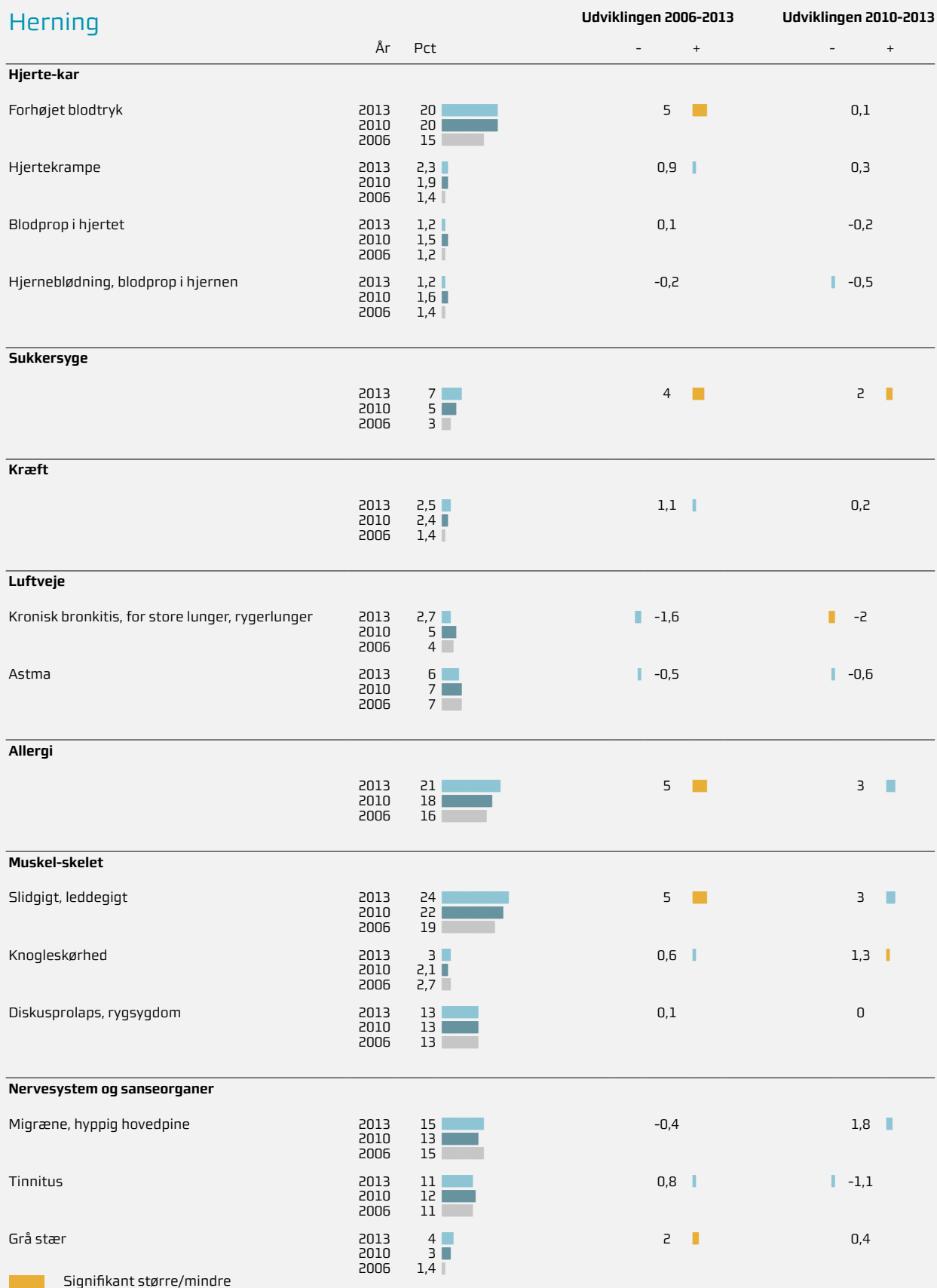
FIGUR 8.4.5Forekomsten af kroniske sygdomme i Hedensted Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013**Hedensted**

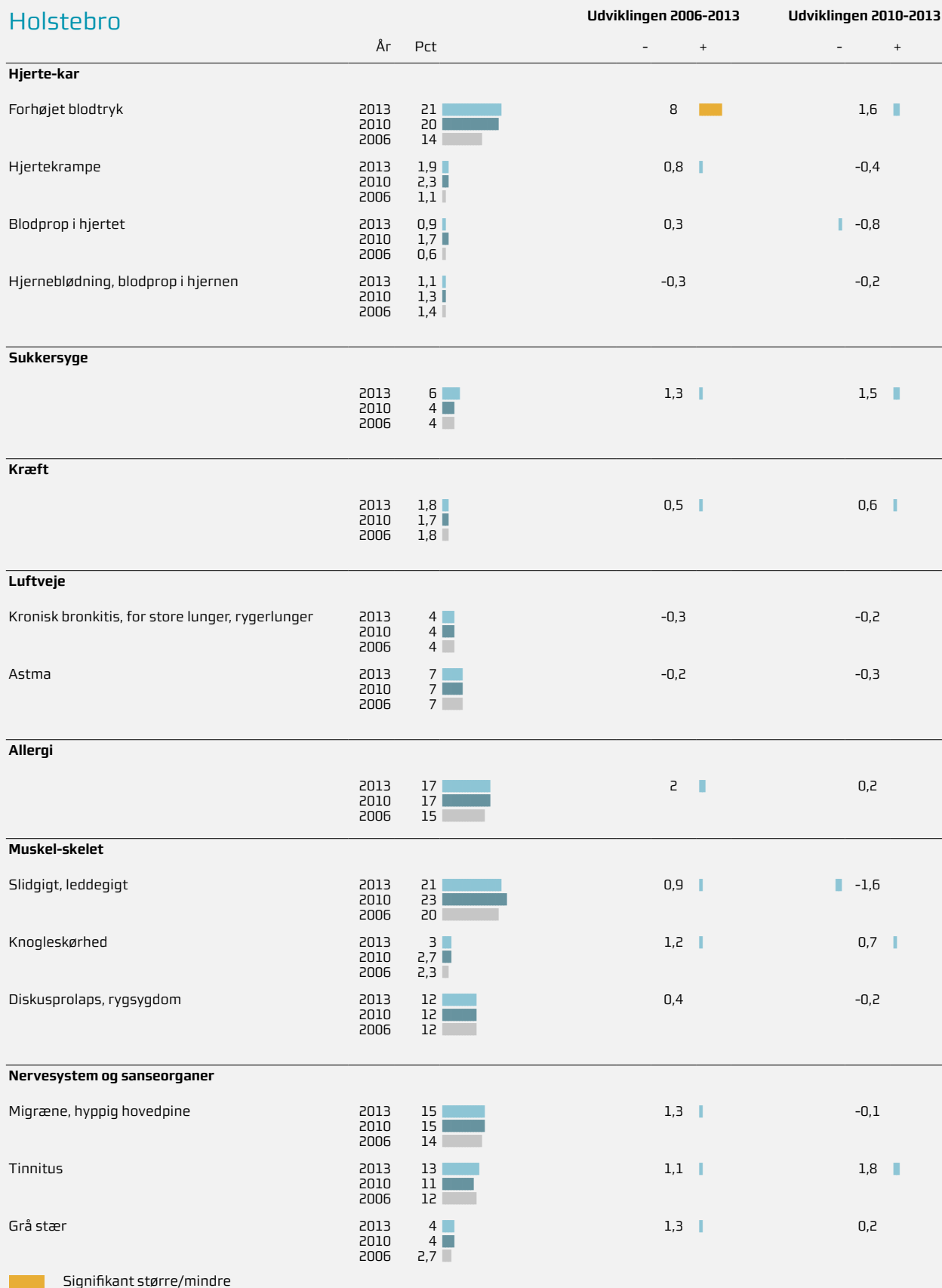
	År	Pct	Udviklingen 2006-2013		Udviklingen 2010-2013	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2013	24	9	■	4	■
	2010	19				
	2006	15				
Hjertekrampe	2013	1,7	-0,4		-1,3	■
	2010	2,9				
	2006	2,0				
Blodprop i hjertet	2013	1,3	0,7	■	0,8	■
	2010	0,6				
	2006	0,6				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2013	1,2	0,4		0,4	
	2010	0,8				
	2006	0,9				
Sukkersyge						
	2013	6	3	■	1,8	■
	2010	4				
	2006	4				
Kræft						
	2013	2,3	-0,4		0,5	■
	2010	1,8				
	2006	2,7				
Luftveje						
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger	2013	4	-0,6	■	0,4	
	2010	4				
	2006	5				
Astma	2013	6	0,3		0	
	2010	6				
	2006	6				
Allergi						
	2013	17	2	■	1,3	■
	2010	16				
	2006	15				
Muskel-skelet						
Slidgigt, leddegigt	2013	22	3	■	0,6	■
	2010	22				
	2006	19				
Knogleskørhed	2013	3	1,3	■	-0,1	
	2010	2,9				
	2006	1,6				
Diskusprolaps, rygsygdom	2013	15	4	■	1,7	■
	2010	13				
	2006	11				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2013	14	-1	■	-0,4	
	2010	15				
	2006	15				
Tinnitus	2013	12	2	■	0,4	
	2010	12				
	2006	10				
Grå stær	2013	4	2	■	1,1	■
	2010	2,9				
	2006	2,0				

■ Signifikant større/mindre

FIGUR 8.5.5

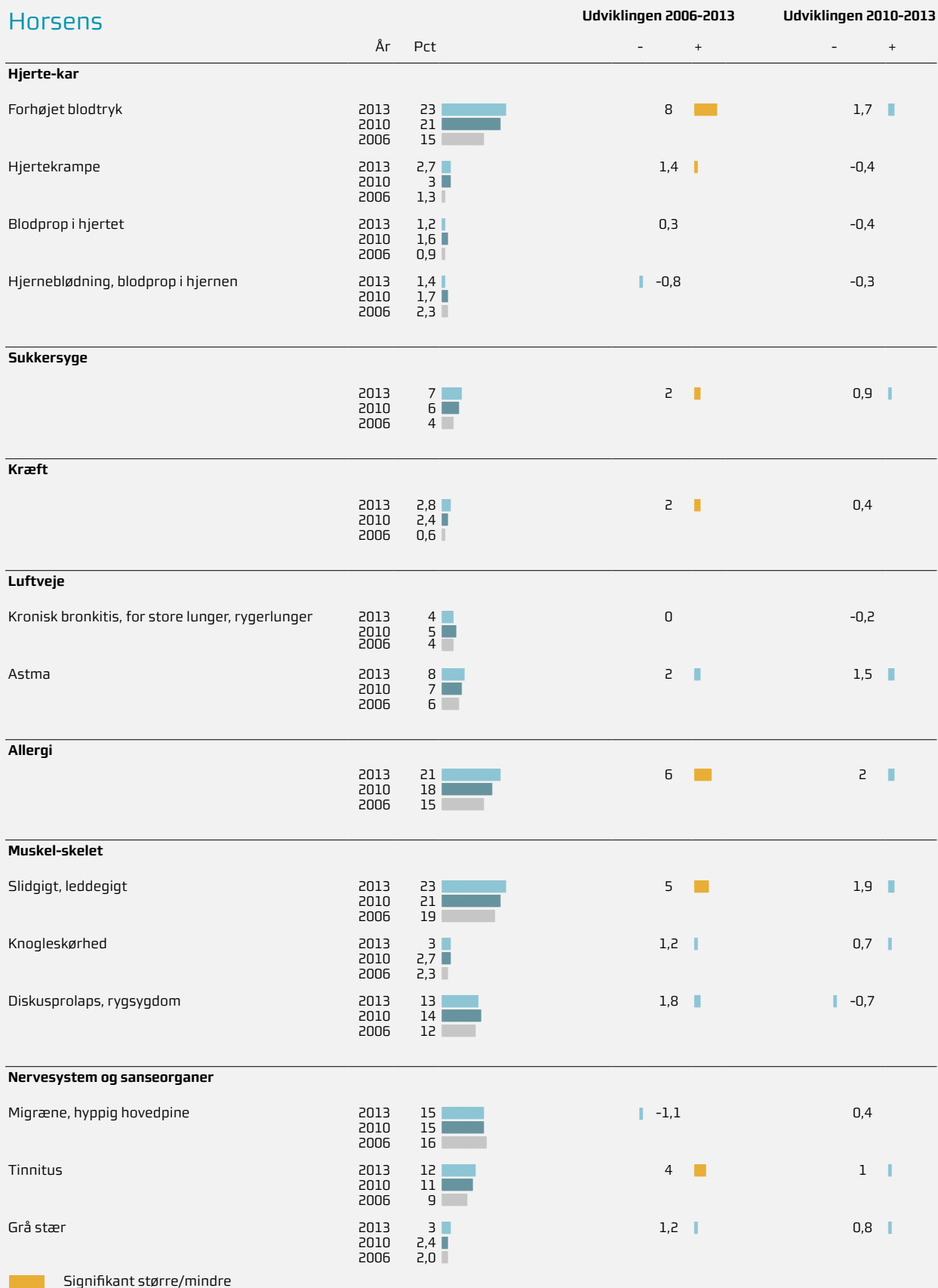
Forekomsten af kroniske sygdomme i Herning Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



FIGUR 8.6.5Forekomsten af kroniske sygdomme i Holstebro Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013


FIGUR 8.7.5

Forekomsten af kroniske sygdomme i Horsens Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



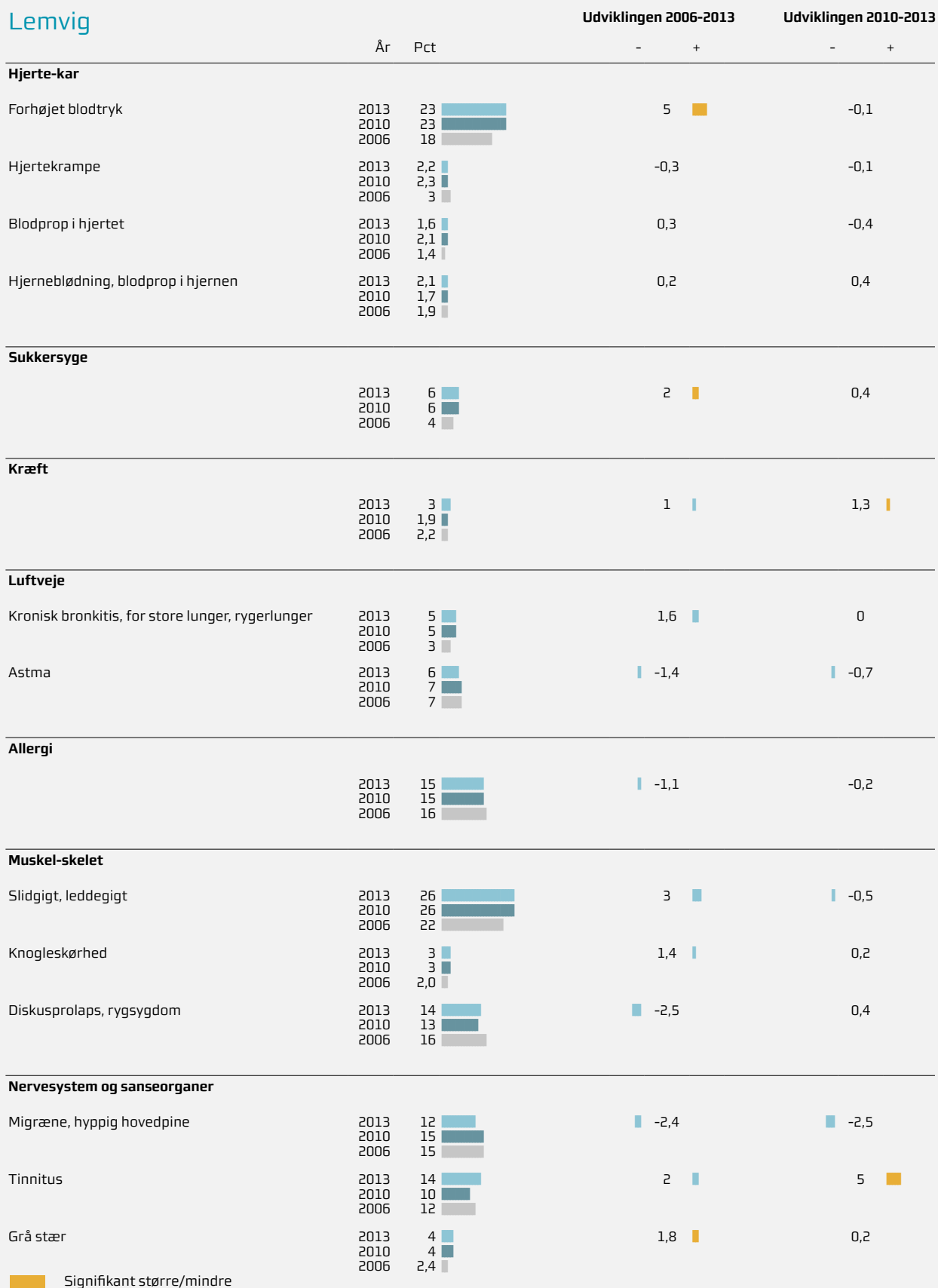
FIGUR 8.8.5Forekomsten af kroniske sygdomme i Ikast-Brande Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013**Ikast-Brande**

	År	Pct	Udviklingen 2006-2013		Udviklingen 2010-2013	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2013	21				
	2010	18				
	2006	15				
Hjertekrampe	2013	2,2				
	2010	1,1				
	2006	1,8				
Blodprop i hjertet	2013	1,1				
	2010	1,2				
	2006	0,6				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2013	1,4				
	2010	1,2				
	2006	1,8				
Sukkersyge						
	2013	5				
	2010	5				
	2006	4				
Kræft						
	2013	3				
	2010	2,2				
	2006	1,6				
Luftveje						
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger	2013	5				
	2010	5				
	2006	5				
Astma	2013	6				
	2010	7				
	2006	6				
Allergi						
	2013	18				
	2010	17				
	2006	14				
Muskel-skelet						
Slidgigt, leddegigt	2013	23				
	2010	22				
	2006	21				
Knogleskørhed	2013	4				
	2010	3				
	2006	2,7				
Diskusprolaps, rygsygdom	2013	15				
	2010	12				
	2006	13				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2013	15				
	2010	16				
	2006	16				
Tinnitus	2013	12				
	2010	11				
	2006	9				
Grå stær	2013	4				
	2010	3				
	2006	2,3				

 Signifikant større/mindre


FIGUR 8.9.5

Forekomsten af kroniske sygdomme i Lemvig Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



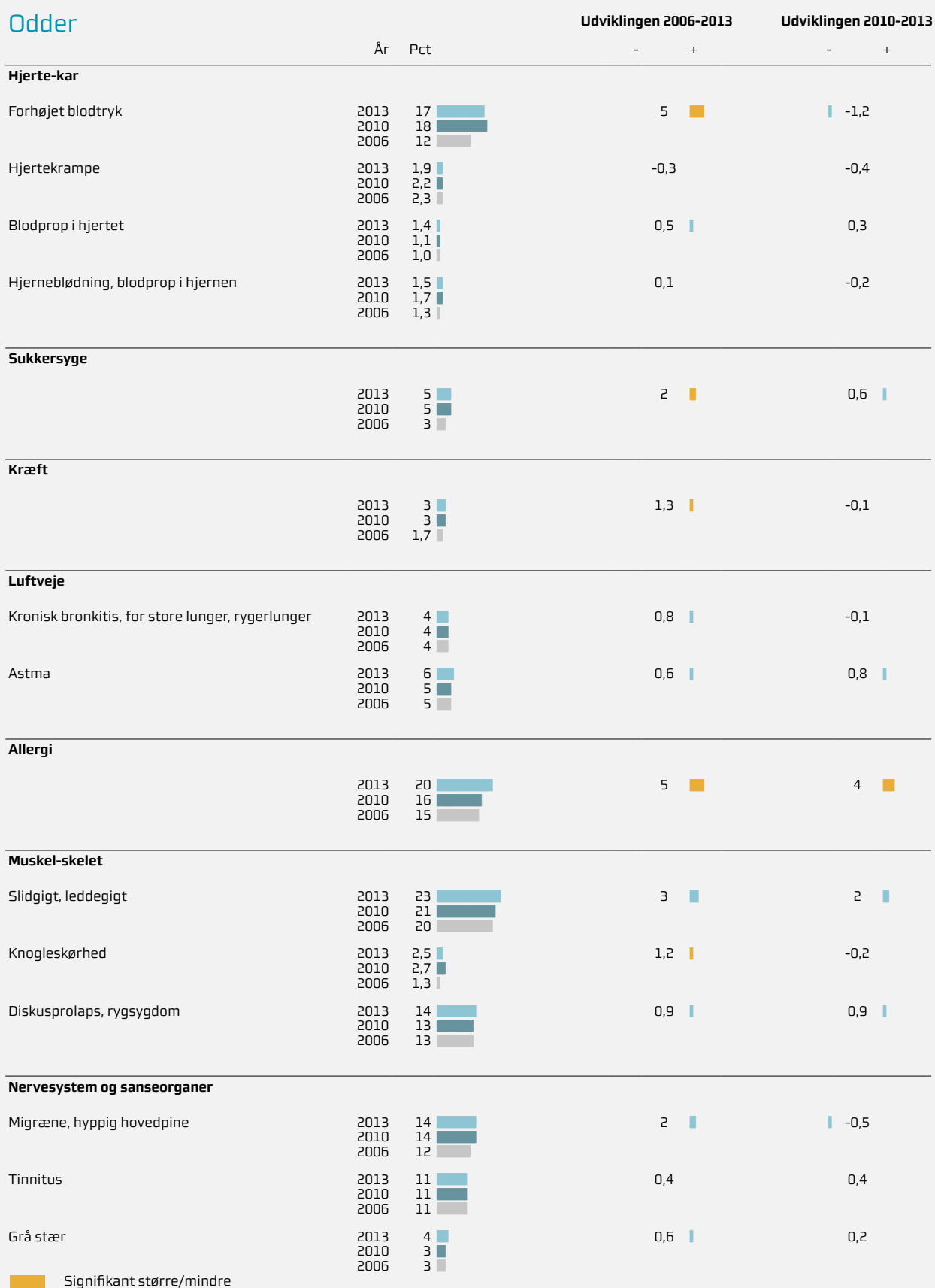
FIGUR 8.10.5Forekomsten af kroniske sygdomme i Norddjurs Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013**Norddjurs**

	År	Pct	Udviklingen 2006-2013		Udviklingen 2010-2013	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2013	21				
	2010	19				
	2006	16				
Hjertekrampe	2013	1,9				
	2010	2,3				
	2006	1,9				
Blodprop i hjertet	2013	1,5				
	2010	1,8				
	2006	0,8				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2013	1,7				
	2010	2,3				
	2006	1,1				
Sukkersyge						
	2013	6				
	2010	6				
	2006	5				
Kræft						
	2013	4				
	2010	2,0				
	2006	2,0				
Luftveje						
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger	2013	4				
	2010	3				
	2006	4				
Astma	2013	7				
	2010	8				
	2006	8				
Allergi						
	2013	16				
	2010	16				
	2006	16				
Muskel-skelet						
Slidgigt, leddegigt	2013	23				
	2010	23				
	2006	21				
Knogleskørhed	2013	3				
	2010	2,6				
	2006	2,5				
Diskusprolaps, rygsygdom	2013	14				
	2010	13				
	2006	14				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2013	13				
	2010	14				
	2006	15				
Tinnitus	2013	12				
	2010	13				
	2006	12				
Grå stær	2013	5				
	2010	4				
	2006	4				

 Signifikant større/mindre


FIGUR 8.11.5

Forekomsten af kroniske sygdomme i Odder Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



FIGUR 8.12.5Forekomsten af kroniske sygdomme i Randers Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013**Randers**

	År	Pct	Udviklingen 2006-2013		Udviklingen 2010-2013	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2013	23				
	2010	20				
	2006	15				
Hjertekrampe	2013	1,8				
	2010	2,1				
	2006	2,3				
Blodprop i hjertet	2013	1,0				
	2010	1,8				
	2006	1,4				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2013	1,8				
	2010	1,4				
	2006	1,9				
Sukkersyge						
	2013	5				
	2010	6				
	2006	4				
Kræft						
	2013	2,5				
	2010	2,4				
	2006	1,0				
Luftveje						
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger	2013	5				
	2010	4				
	2006	5				
Astma	2013	6				
	2010	7				
	2006	7				
Allergi						
	2013	19				
	2010	19				
	2006	16				
Muskel-skelet						
Slidgigt, leddegigt	2013	23				
	2010	22				
	2006	20				
Knogleskørhed	2013	4				
	2010	4				
	2006	2,5				
Diskusprolaps, rygsygdom	2013	14				
	2010	16				
	2006	14				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2013	14				
	2010	14				
	2006	14				
Tinnitus	2013	12				
	2010	12				
	2006	12				
Grå stær	2013	4				
	2010	5				
	2006	4				


 Signifikant større/mindre

FIGUR 8.13.5

Forekomsten af kroniske sygdomme i Ringkøbing-Skjern Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013


Ringkøbing-Skjern

	År	Pct	Udviklingen 2006-2013		Udviklingen 2010-2013	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2013	21				
	2010	18				
	2006	14				
Hjertekrampe	2013	2,0				
	2010	2,1				
	2006	1,5				
Blodprop i hjertet	2013	2				
	2010	1,7				
	2006	1,7				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2013	1,5				
	2010	2				
	2006	1,0				
Sukkersyge						
	2013	6				
	2010	7				
	2006	4				
Kræft						
	2013	2,9				
	2010	2,3				
	2006	2,3				
Luftveje						
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger	2013	4				
	2010	4				
	2006	4				
Astma	2013	5				
	2010	6				
	2006	6				
Allergi						
	2013	16				
	2010	15				
	2006	15				
Muskel-skelet						
Slidgigt, leddegigt	2013	27				
	2010	23				
	2006	17				
Knogleskørhed	2013	2,9				
	2010	2,3				
	2006	1,6				
Diskusprolaps, rygsygdom	2013	16				
	2010	14				
	2006	12				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2013	13				
	2010	15				
	2006	12				
Tinnitus	2013	13				
	2010	10				
	2006	9				
Grå stær	2013	3				
	2010	3				
	2006	2,7				

 Signifikant større/mindre

FIGUR 8.14.5Forekomsten af kroniske sygdomme i Samsø Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013**Samsø**

	År	Pct	Udviklingen 2006-2013		Udviklingen 2010-2013	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2013	24	-0,7		3	
	2010	20				
	2006	24				
Hjertekrampe	2013	1,4	-0,5		0,5	
	2010	0,9				
	2006	1,9				
Blodprop i hjertet	2013	1,0	0		-1,4	
	2010	2,3				
	2006	1,0				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2013	2,6	0,6		0,5	
	2010	2,0				
	2006	2,0				
Sukkersyge						
	2013	6	1,6		1,1	
	2010	5				
	2006	5				
Kræft						
	2013	2,6	0,5		-0,3	
	2010	2,9				
	2006	2,1				
Luftveje						
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger	2013	5	-0,1		-0,6	
	2010	5				
	2006	5				
Astma	2013	6	0,6		1,1	
	2010	5				
	2006	5				
Allergi						
	2013	15	1,6		2	
	2010	13				
	2006	13				
Muskel-skelet						
Slidgigt, leddegigt	2013	32	8		3	
	2010	29				
	2006	24				
Knogleskørhed	2013	2,3	-0,2		0,1	
	2010	2,2				
	2006	2,5				
Diskusprolaps, rygssygdom	2013	16	2		1,7	
	2010	15				
	2006	14				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2013	11	-4,3		-1,4	
	2010	12				
	2006	15				
Tinnitus	2013	14	3		0,4	
	2010	14				
	2006	12				
Grå stær	2013	5	1,3		2	
	2010	3				
	2006	4				


 Signifikant større/mindre

FIGUR 8.15.S

Forekomsten af kroniske sygdomme i Silkeborg Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013

Silkeborg


	År	Pct	Udviklingen 2006-2013		Udviklingen 2010-2013	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2013	19				
	2010	16				
	2006	12				
Hjertekrampe	2013	1,5				
	2010	1,8				
	2006	1,8				
Blodprop i hjertet	2013	1,7				
	2010	1,3				
	2006	0,6				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2013	1,3				
	2010	1,6				
	2006	1,5				
Sukkersyge						
	2013	5				
	2010	4				
	2006	4				
Kræft						
	2013	3				
	2010	3				
	2006	1,0				
Luftveje						
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger	2013	4				
	2010	5				
	2006	5				
Asthma	2013	6				
	2010	5				
	2006	5				
Allergi						
	2013	19				
	2010	17				
	2006	16				
Muskel-skelet						
Slidgigt, leddegigt	2013	22				
	2010	24				
	2006	18				
Knogleskørhed	2013	4				
	2010	4				
	2006	1,3				
Diskusprolaps, rygsygdom	2013	13				
	2010	13				
	2006	15				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2013	12				
	2010	16				
	2006	15				
Tinnitus	2013	11				
	2010	11				
	2006	9				
Grå stær	2013	3				
	2010	3				
	2006	2,5				

 Signifikant større/mindre

FIGUR 8.16.5Forekomsten af kroniske sygdomme i Skanderborg Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013

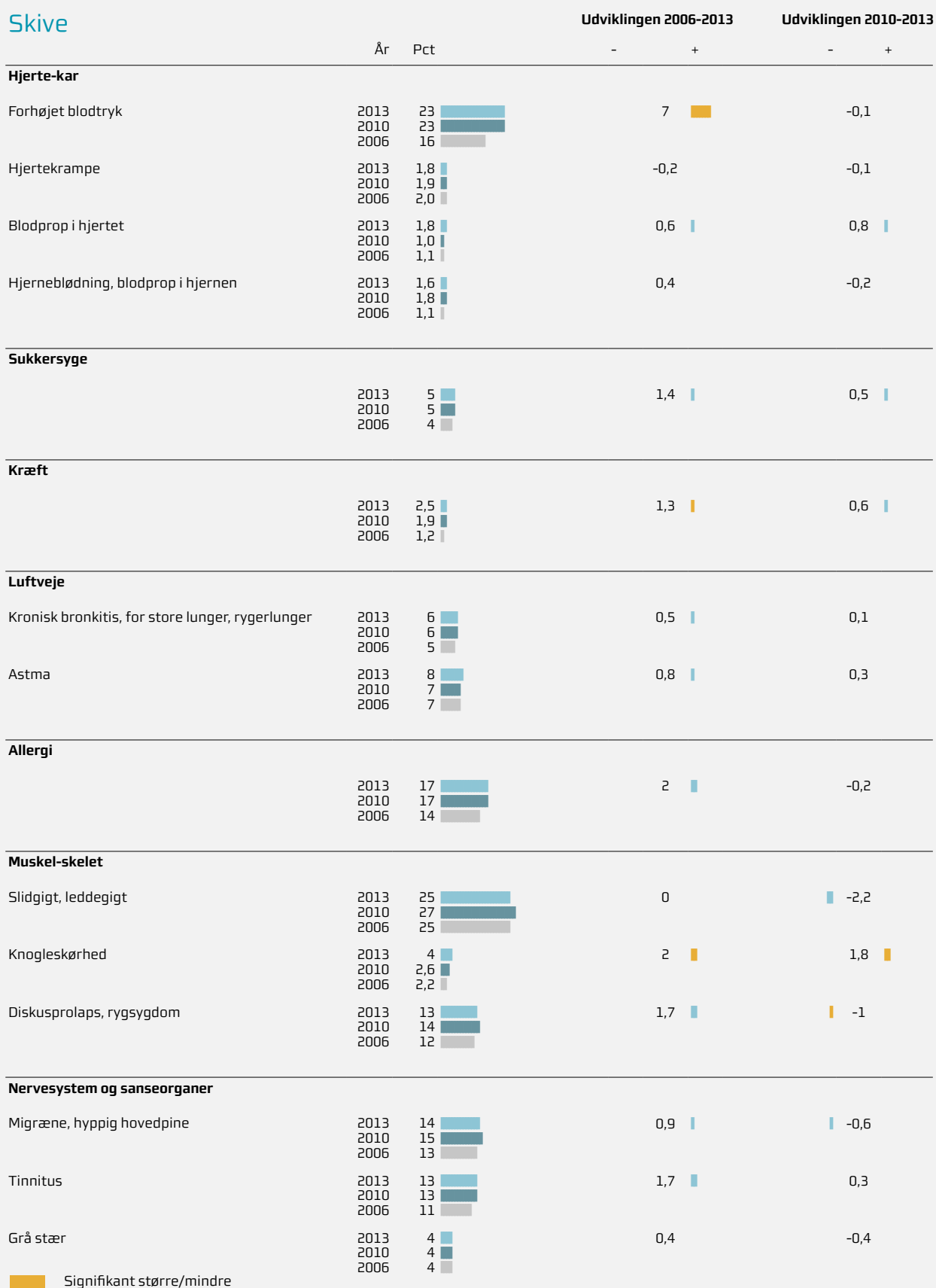
Skanderborg

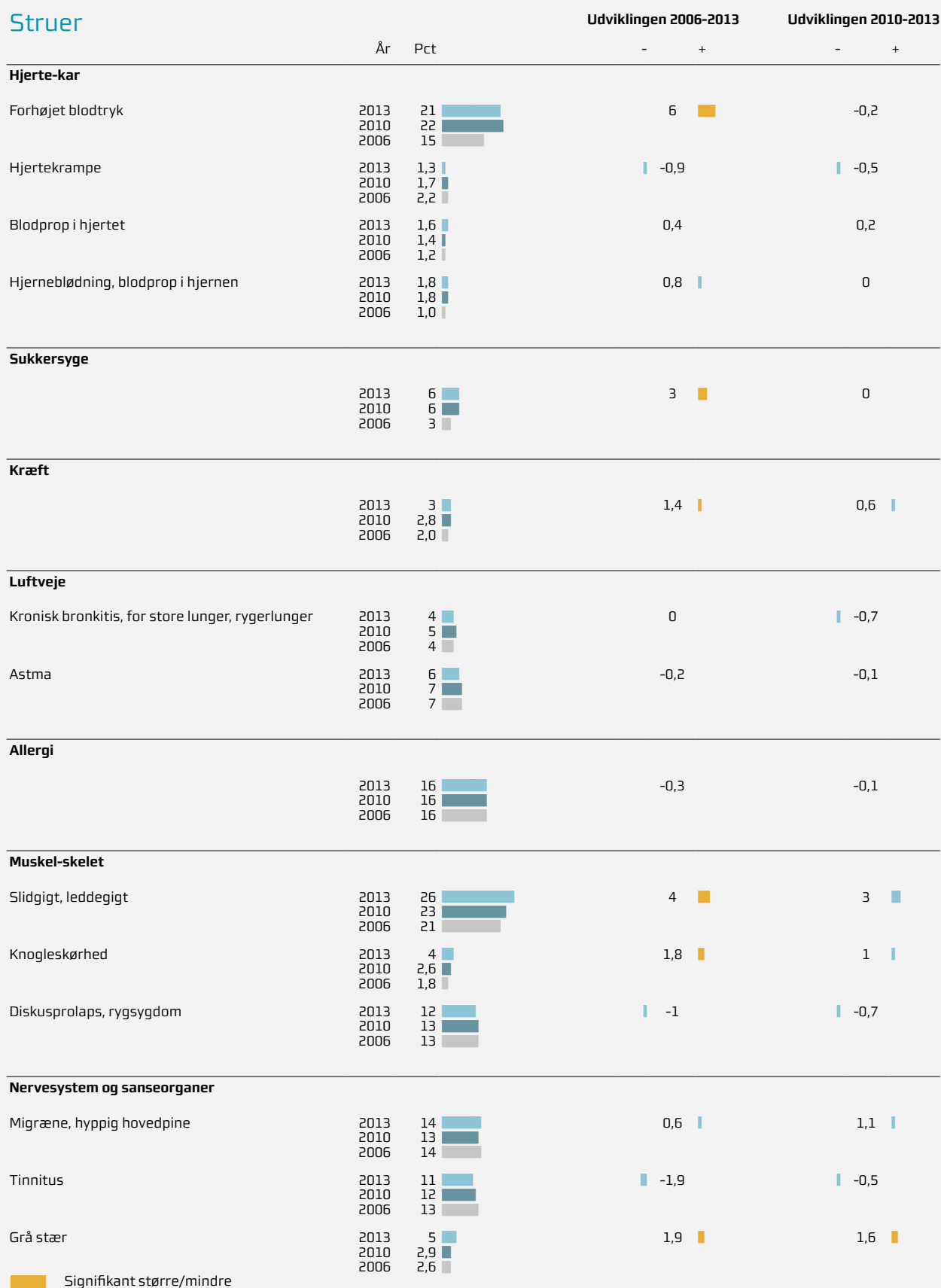
	År	Pct	Udviklingen 2006-2013		Udviklingen 2010-2013	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2013	19				
	2010	18				
	2006	11				
Hjertekrampe	2013	1,2				
	2010	1,0				
	2006	1,3				
Blodprop i hjertet	2013	0,9				
	2010	0,8				
	2006	0,7				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2013	1,2				
	2010	1,3				
	2006	1,2				
Sukkersyge						
	2013	6				
	2010	4				
	2006	3				
Kræft						
	2013	3				
	2010	2,7				
	2006	2,3				
Luftveje						
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger	2013	3				
	2010	4				
	2006	5				
Asthma	2013	7				
	2010	6				
	2006	6				
Allergi						
	2013	21				
	2010	20				
	2006	18				
Muskel-skelet						
Slidgigt, leddegigt	2013	21				
	2010	20				
	2006	16				
Knogleskørhed	2013	4				
	2010	2,9				
	2006	1,9				
Diskusprolaps, rygsygdom	2013	13				
	2010	13				
	2006	13				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2013	14				
	2010	14				
	2006	15				
Tinnitus	2013	13				
	2010	11				
	2006	10				
Grå stær	2013	3				
	2010	2,3				
	2006	3				

 Signifikant større/mindre

FIGUR 8.17.5

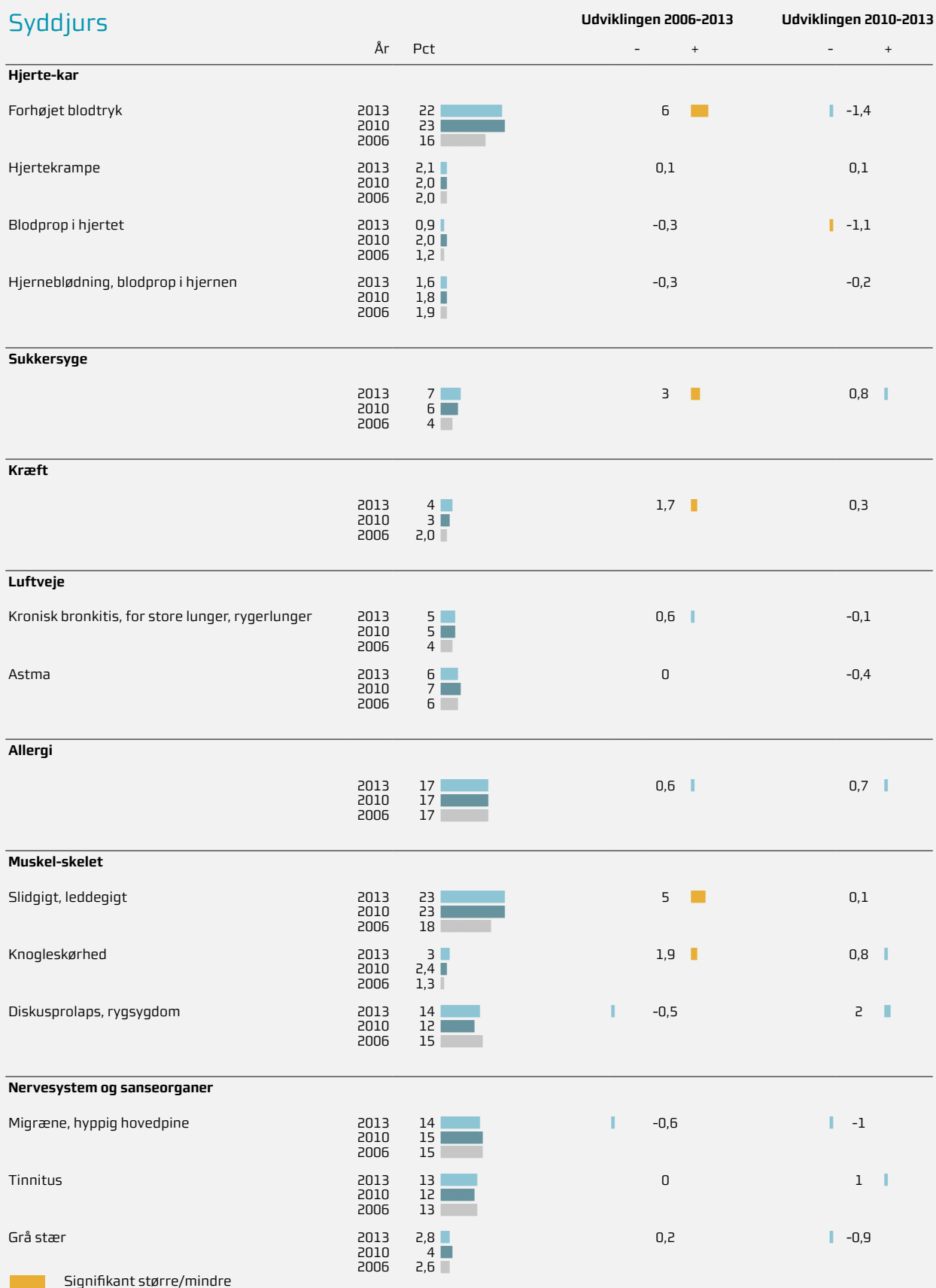
Forekomsten af kroniske sygdomme i Skive Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013

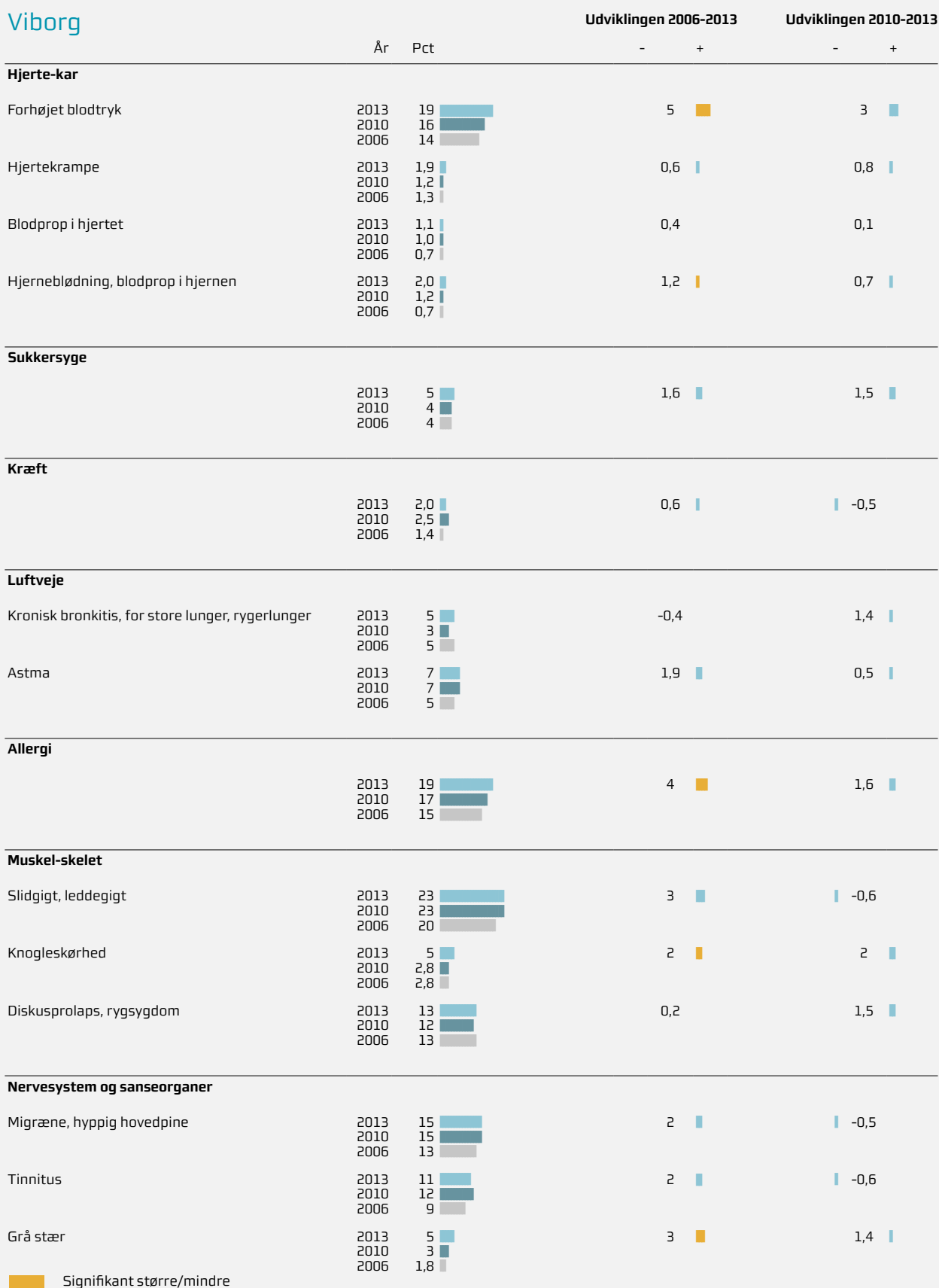


FIGUR 8.18.5Forekomsten af kroniske sygdomme i Struer Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013

FIGUR 8.19.5

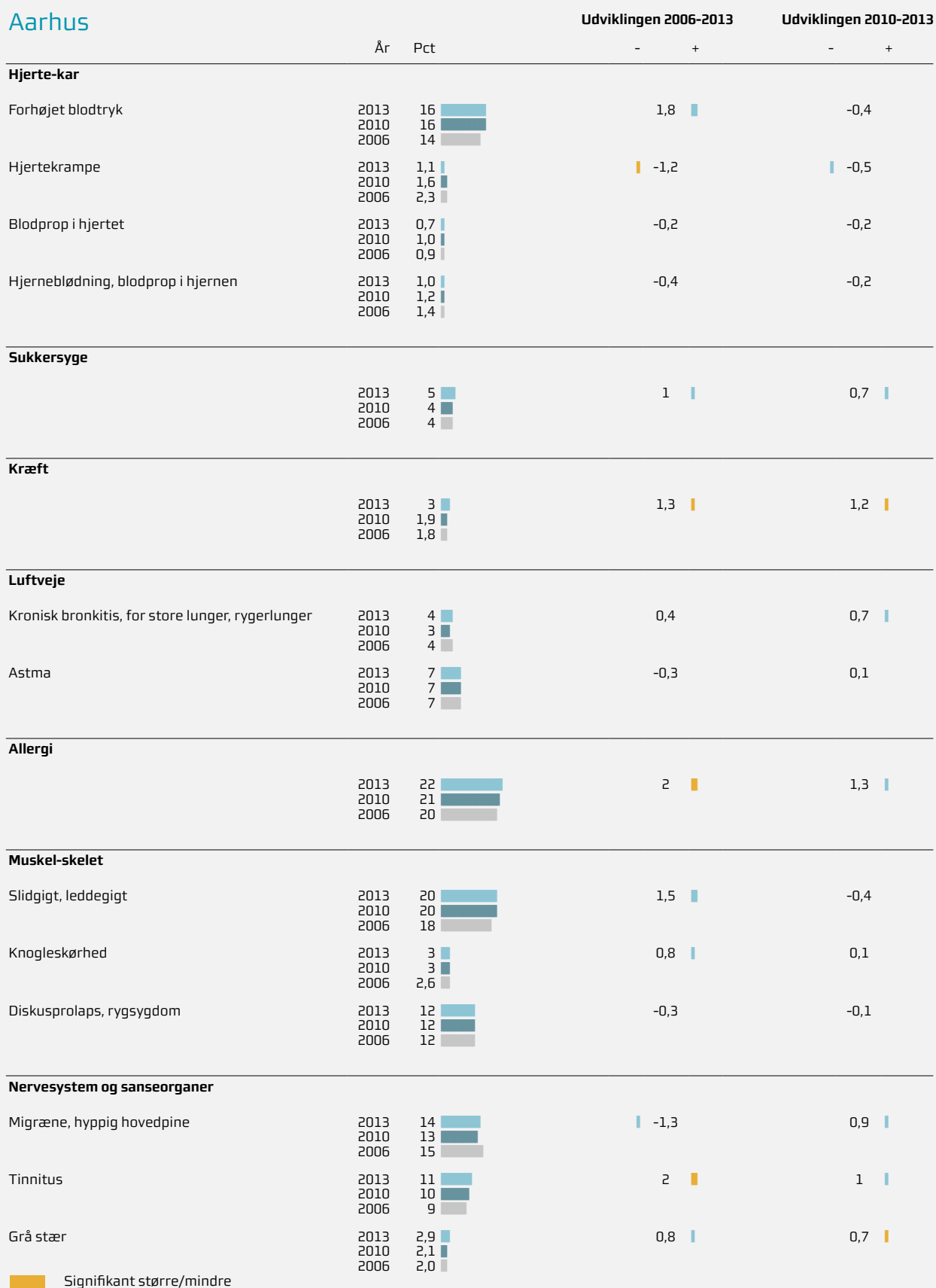
Forekomsten af kroniske sygdomme i Syddjurs Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



FIGUR 8.20.5Forekomsten af kroniske sygdomme i Viborg Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013**Viborg**

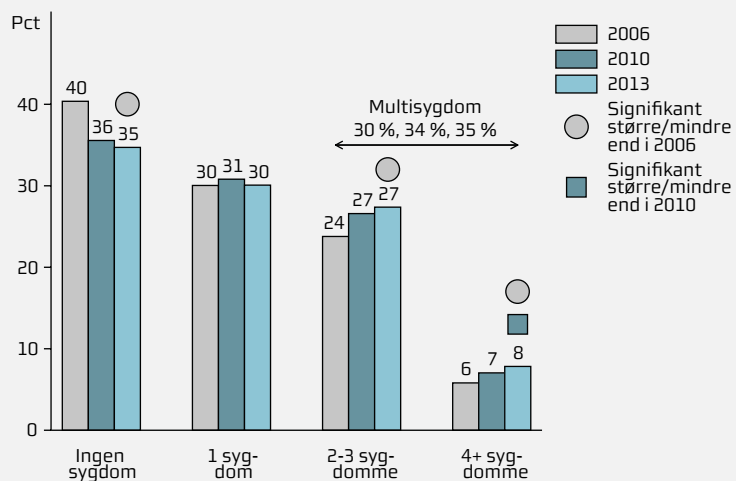
FIGUR 8.21.5

Forekomsten af kroniske sygdomme i Aarhus Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



FIGUR 8.22.5

Forekomsten af kroniske sygdomme og multisygdom i den voksne befolkning i 2006, 2010 og 2013



Multisygdom

Multisygdom kan defineres som det, at en person har to eller flere kroniske sygdomme samtidigt (1). Mange mennesker med kronisk sygdom er multisyge.

Figur 8.22.5 viser andelen med og uden kronisk sygdom i den voksne befolkning i 2006, 2010 og 2013. Andelen af borgere med multisygdom er øget i løbet af perioden.

Opgørelsen omfatter de 18 kroniske sygdomme, der indgår i *Hvordan har du det?* 2013. Der er medregnet aktuel sygdom og eftervirkninger af sygdom.

2006-2013. Fra 2006 til 2013 er andelen med multisygdom (to eller flere kroniske sygdomme hos samme person) øget fra 30 % til 35 %. Stigningen er statistisk signifikant.

En uddybende analyse viser, at kun en mindre del af denne stigning forklares af ændringer i befolkningens alderssammensætning fra 2006 til 2013 (ikke vist).

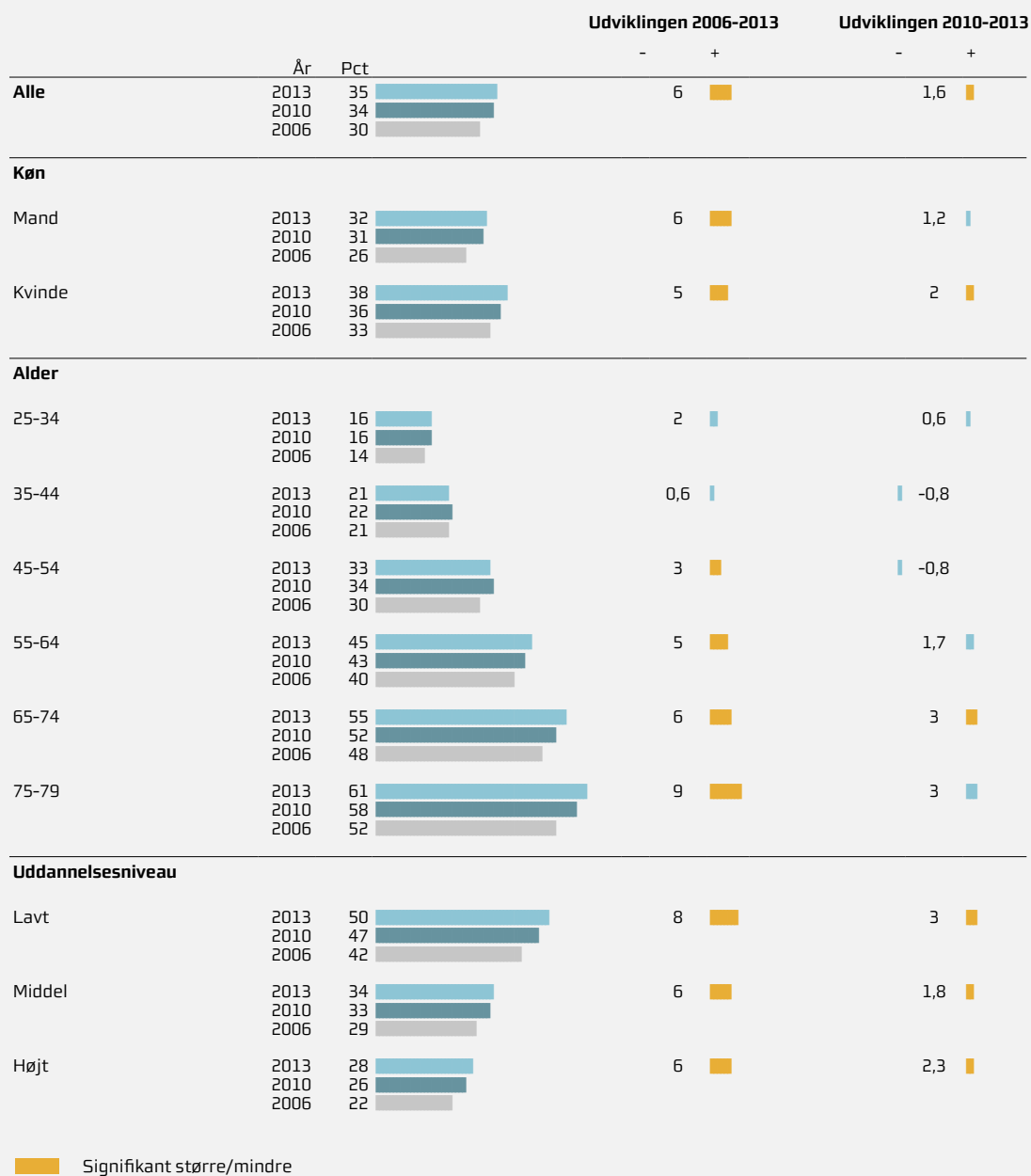
Der er sket en stigning i andelen, der har to til tre kroniske sygdomme fra 24 % til 27 % og fire eller flere kroniske sygdomme fra 6 % til 8 %. Ændringerne er statistisk signifikante.

2010-2013. Fra 2010 til 2013 er andelen med multisygdom øget fra 34 % til 35 %. Stigningen er statistisk signifikant.

Der er sket en forøgelse i andelen med fire eller flere kroniske sygdomme fra 7 % til 8 %. Stigningen er statistisk signifikant.

FIGUR 8.23.5

Multisygdom - køn, alder og uddannelse. Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



Multisygdom - køn, alder og uddannelsesniveau

Multisygdom. Figur 8.23.S viser udviklingen i andelen med multisygdom i forhold til køn, alder og uddannelsesniveau. Andelen med multisygdom er steget i de fleste grupper siden 2006.

2006-2013. Der er sket en forøgelse i forekomsten af multisygdom for den voksne befolkning som helhed på 6 %.

Der er sket en statistisk signifikant forøgelse blandt følgende grupper:

- Kvinder og mænd
- Personer i alderen 45-79 år
- Personer med lavt, middelhøjt og højt uddannelsesniveau

Stigningen har været størst blandt personer i alderen 75-79 år (9 %) og blandt de lavtuddannede (8 %).

2010-2013. Der er sket en stigning i forekomsten af multisygdom på 1,6 % i den voksne befolkning under ét.

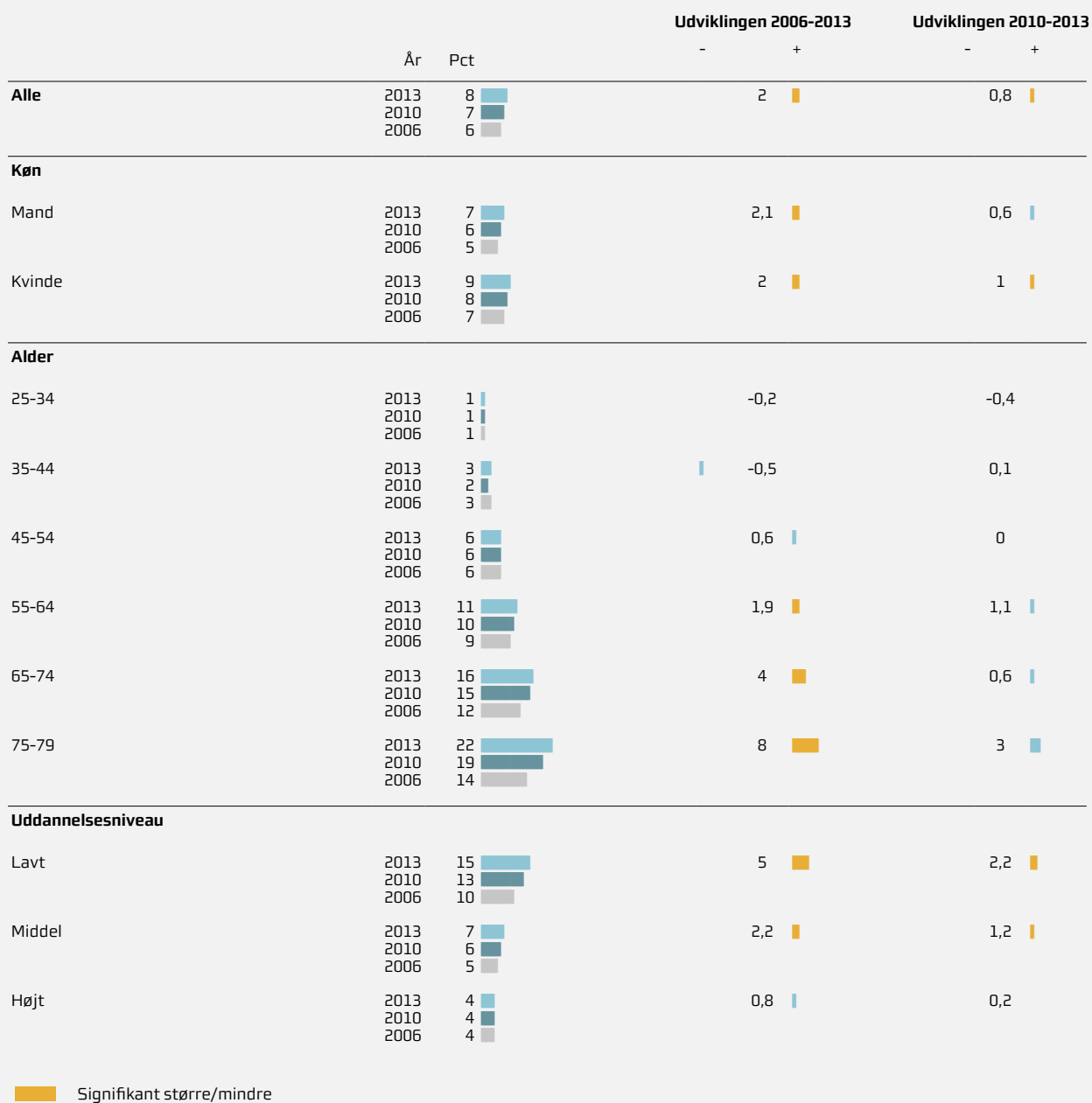
Der er sket en statistisk signifikant stigning blandt følgende grupper:

- Kvinder
- Personer i alderen 65-74 år
- Personer med lavt, middelhøjt og højt uddannelsesniveau

Stigningen har været størst hos lavtuddannede (3 %) og personer i alderen 65-74 år (3 %).

FIGUR 8.24.5

Andel med fire eller flere kroniske sygdomme - køn, alder og uddannelse. Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



Fire eller flere sygdomme - køn, alder og uddannelsesniveau

Figur 8.24.5 viser udviklingen i andelen med fire eller flere kroniske sygdomme i forhold til køn, alder og uddannelsesniveau. Også her er der sket en stigning siden 2006.

2006-2013. Der har været en stigning på 2 % i andelen med fire eller flere kroniske sygdomme. Stigningen er statistisk signifikant.

Der er sket en statistisk signifikant stigning blandt følgende grupper:

- Kvinder og mænd
- Personer i alderen 55-79 år
- Personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau

2010-2013. Der har været en stigning på 0,8 % i andelen med fire eller flere kroniske sygdomme. Stigningen er statistisk signifikant.

Der er sket en statistisk signifikant stigning blandt følgende grupper:

- Kvinder
- Personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau

FIGUR 8.25.5
Multisygdom - kommuner. Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



Multisygdom - kommuner

Figur 8.25.S viser udviklingen i andelen med multisygdom opdelt på kommuner.

2006-2013. Der er sket en signifikant stigning i andelen med multisygdom i 15 af de 19 kommuner.

Det drejer sig om:

- Ikast-Brande
- Odder
- Skanderborg
- Hedensted
- Horsens
- Herning
- Viborg
- Holstebro
- Struer
- Ringkøbing-Skjern
- Aarhus
- Syddjurs
- Randers
- Silkeborg
- Skive

2010-2013. Der er kun én kommune, hvor forekomsten af multisygdom er steget signifikant, nemlig:

- Ikast-Brande

FIGUR 8.26.5

Fire eller flere kroniske sygdomme - kommuner. Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013

	År	Pct	Udviklingen 2006-2013		Udviklingen 2010-2013	
			-	+	-	+
Ringkøbing-Skjern	2013	9		5		4
	2010	5				
	2006	4				
Skanderborg	2013	8		3		2,5
	2006	6				
	2010	5				
Hedensted	2013	8		2,3		1,8
	2010	6				
	2006	6				
Horsens	2013	10		4		1,5
	2010	8				
	2006	5				
Viborg	2013	9		4		1,5
	2010	7				
	2006	5				
Lemvig	2013	9		0,8		1,4
	2010	7				
	2006	8				
Struer	2013	9		1,5		1,0
	2010	8				
	2006	7				
Samsø	2013	9		1,0		0,9
	2010	8				
	2006	8				
Herning	2013	8		2,8		0,8
	2010	7				
	2006	5				
Aarhus	2013	7		0,6		0,8
	2010	6				
	2006	6				
Norddjurs	2013	8		0,1		0,3
	2010	8				
	2006	8				
Skive	2013	9		2,3		0,3
	2010	8				
	2006	6				
Holstebro	2013	7		1,1		0,1
	2010	7				
	2006	6				
Ikast-Brande	2013	7		1,6		0
	2010	7				
	2006	6				
Odder	2013	6		0,7		-0,2
	2010	7				
	2006	6				
Silkeborg	2013	7		2,3		-0,2
	2010	7				
	2006	5				
Favrskov	2013	6		1,1		-0,5
	2010	7				
	2006	5				
Randers	2013	8		2,5		-0,6
	2010	9				
	2006	6				
Syddjurs	2013	8		1,6		-0,7
	2010	9				
	2006	6				
Region Midtjylland	2013	8		2,0		0,8
	2010	7				
	2006	6				

 Signifikant større/mindre

Fire eller flere kroniske sygdomme

Figur 8.26.5 viser udviklingen i andelen med fire eller flere kroniske sygdomme opdelt på kommuner.

2006-2013. Der er sket en stigning i andelen med fire eller flere kroniske sygdomme i otte af de 19 kommuner.

Det drejer sig om:

- Ringkøbing-Skjern
- Skanderborg
- Hedensted
- Horsens
- Viborg
- Herning
- Silkeborg
- Randers

I de resterende 11 kommuner er der ingen statistisk signifikante ændringer.

2010-2013. Der er en generel tendens til en lille stigning i andelen med fire eller flere kroniske sygdomme i kommunerne.

Der er dog kun to kommuner, hvor stigningen er statistisk signifikant:

- Ringkøbing-Skjern
- Skanderborg

Sammenfatning

Kronisk sygdom. Der er generelt sket en forøgelse i forekomsten af kronisk sygdom. Der er sammenlignelige oplysninger om 15 kroniske sygdomme i 2006, 2010 og 2013. Fra 2006 til 2013 skete der en stigning i forekomsten af 8 ud af 15 sygdomme. Ved 6 af de 8 sygdomme var der også en lille stigning i forekomsten fra 2010 til 2013. Den øgede sygdomsforekomst skyldes kun i mindre grad ændringer i befolkningens aldersfordeling. Forøgelsen er størst ved forhøjet blodtryk, slidgigt/leddegigt og allergi.

Der er sket en forøgelse af sygdomsforekomsten i samtlige 19 kommuner fra 2006 til 2013 og i 2010 til 2013 i 12 kommuner.

Fra 2006 til 2013 blev forhøjet blodtryk hyppigere i 17 kommuner. Kræft og knogleskørhed i ni kommuner. Sukkersyge og slidgigt/leddegigt i otte kommuner. Allergi i syv kommuner. Grå stær i seks kommuner. Ved tre sygdomme er forekomsten uændret i samtlige kommuner: blodprop i hjertet, kronisk bronkitis/for store lunger/rygerlunger samt astma.

Der er foretaget en rangordning af kommunerne i forhold til forekomsten af kroniske sygdomme i 2006, 2010 og 2013. Generelt er der en forholdsvis høj grad af stabilitet i kommunernes placering på rangstigen over sygdomsforekomst.

Der er dog sket en del ændringer i flere kommuners placering på rangstigen. Fra 2006 til 2013 er den største forandring sket i Aarhus, som er gået fra en placering som nr. 12 til nr. 1, det vil sige fra en placering med en relativt høj til en relativt lav sygdomsforekomst. Fra 2010 til 2013 er den største forandring sket i Silkeborg, der har bevæget sig fra en placering som nr. 12 til nr. 3.

Multisygdom. Der er sket en stigning i andelen, der har to eller flere kroniske sygdomme fra 2006 til 2013 og fra 2010 til 2013. Det gælder både personer med to eller tre kroniske sygdomme og personer med fire eller flere kroniske sygdomme.

Stigningen har været stort set lige stor blandt mænd og kvinder. I forhold til uddannelsesniveau har stigningen været størst hos de lavtuddannede. I forhold til alder har stigningen været størst blandt den ældre del af befolkningen.

Der har været en stigning i andelen med multisygdom i hovedparten af kommunerne fra 2006 til 2013. Ikast-Brande er den eneste kommune, hvor andelen med multisygdom er steget fra 2010 til 2013.

Referencer

1. Fortin M et al. Prevalence of multimorbidity among adults in family practice. *Ann Fam Med* 2005; 3(3): 2.