

HVORDAN HAR DU DET? 2017

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

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



HVORDAN HAR DU DET? 2017

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

UDARBEJDET AF

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

DEFACTUM | Marts 2018

TITEL

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

FORFATTERE

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

COPYRIGHT

© DEFACTUM, Region Midtjylland 2018
Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse – det skal herunder fremhæves, at rapporten er udarbejdet af DEFACTUM, Region Midtjylland.

UDGIVER

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

DENNE RAPPORT CITERES SÅLEDES:

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

ISBN-nr: 978-87-92400-90-1
EAN-nr: 9788792400901

UDGIVELSE

Marts 2018

OPLAG

2.000

TRYK

GP Tryk & Zeuner Grafisk A/S

LAYOUT

www.hartwork.dk

FORSIDE

Malene Hald



Svanemærket tryksag
5041 0826 LaserTryk.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

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

9. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM

Ændringer i sygdomsmønstret har betydning for den enkelte borger, der lever med sygdom, for sundhedsvæsenet og det øvrige samfund. Det er vigtigt at være opmærksom på udviklingstendenser i sygdomsmønstret, da det blandt andet kan have betydning for prioritering og tilrettelæggelse af indsatser for personer med kronisk sygdom og multisygdom. Det gælder både i det regionale sundhedsvæsen, praksissektoren og i kommunerne.

I dette kapitel beskrives udviklingen i forekomsten af en række almindelige kroniske sygdomme samt forekomsten af multisygdom i befolkningen fra 2010 til 2017 og 2013 til 2017.

Multisygdom defineres som det, at en person har to eller flere samtidige kroniske sygdomme (1). Mange mennesker med kronisk sygdom er multisyge. Antallet af personer, der lever med flere samtidige sygdomme, har i en årrække været stigende, og antallet forventes fortsat at stige (2). Det skyldes forhold som bedre levevilkår og medicinsk og teknologisk fremskridt i sundhedsvæsenet, der muliggør tidligere opsporing af sygdom og bedre behandlingsmuligheder. Disse forhold betyder, at levealderen øges, og at mennesker i højere grad lever med sygdomme, som man tidligere døde af, samt lever i længere tid med sygdom.

I kapitlet beskrives først udviklingen i sygdomsforekomst i befolkningen fra 2010 til 2017 og 2013 til 2017 for hver enkelt af de kroniske sygdomme, der indgår i *Hvordan har du det?*. Herefter beskrives udviklingen i hver enkelt kommunes sygdomsprofil i forhold til de enkelte kroniske sygdomme.

Efterfølgende belyses udviklingen i multisygdom i regionen som helhed. Udviklingen i multisygdom opgøres også i forhold til køn, alder og uddannelsesniveau og for de enkelte kommuner.

Kapitlets sidste afsnit viser udviklingen i sundhedsvaner blandt personer med de enkelte kroniske sygdomme og i forhold til multisygdom.

Kroniske sygdomme i *Hvordan har du det?*

Hvordan har du det? indeholder oplysninger om forekomsten af 17 kroniske sygdomme, der hver især

antages at bidrage væsentligt til sygdomsbyrden i befolkningen, enten fordi de forårsager mange dødsfald, eller fordi de fører til nedsat livskvalitet og funktionssevne hos mange borgere (3-4).

De inkluderede sygdomme kan inddeles i syv potentielt livstruende kroniske sygdomme og ti ikke-livstruende kroniske sygdomme.

De syv potentielt livstruende kroniske sygdomme er:

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

De ti ikke-livstruende kroniske sygdomme er:

- Astma
- Allergi
- Slidgigt
- Leddegigt
- Knogleskørhed
- Diskusprolaps eller andre rygsygdomme
- Psykiske lidelser
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Tinnitus
- Grå stær

Opdelingen i potentielt livstruende og ikke-livstruende kroniske sygdomme er grov, men den er ikke desto mindre relevant, når man skal prioritere indsatsen i forhold til kronisk sygdom. Både potentielt livstruende og ikke-livstruende sygdomme bidrager væsentligt til den samlede sygdomsbyrde i den danske befolkning (5). Et centralt spørgsmål er derfor, hvordan man skal vægte indsatsen i forhold til sygdomme, der er skyld i mange dødsfald, og i forhold til ikke-dødelige sygdomme, der belaster mange mennesker.

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 eller registerbaserede opgørelser.

I *Hvordan har du det?* er der ved hver sygdom 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 eller ikke har eftervirkninger af den, og personer, der aktuelt har sygdommen eller har eftervirkninger af den.

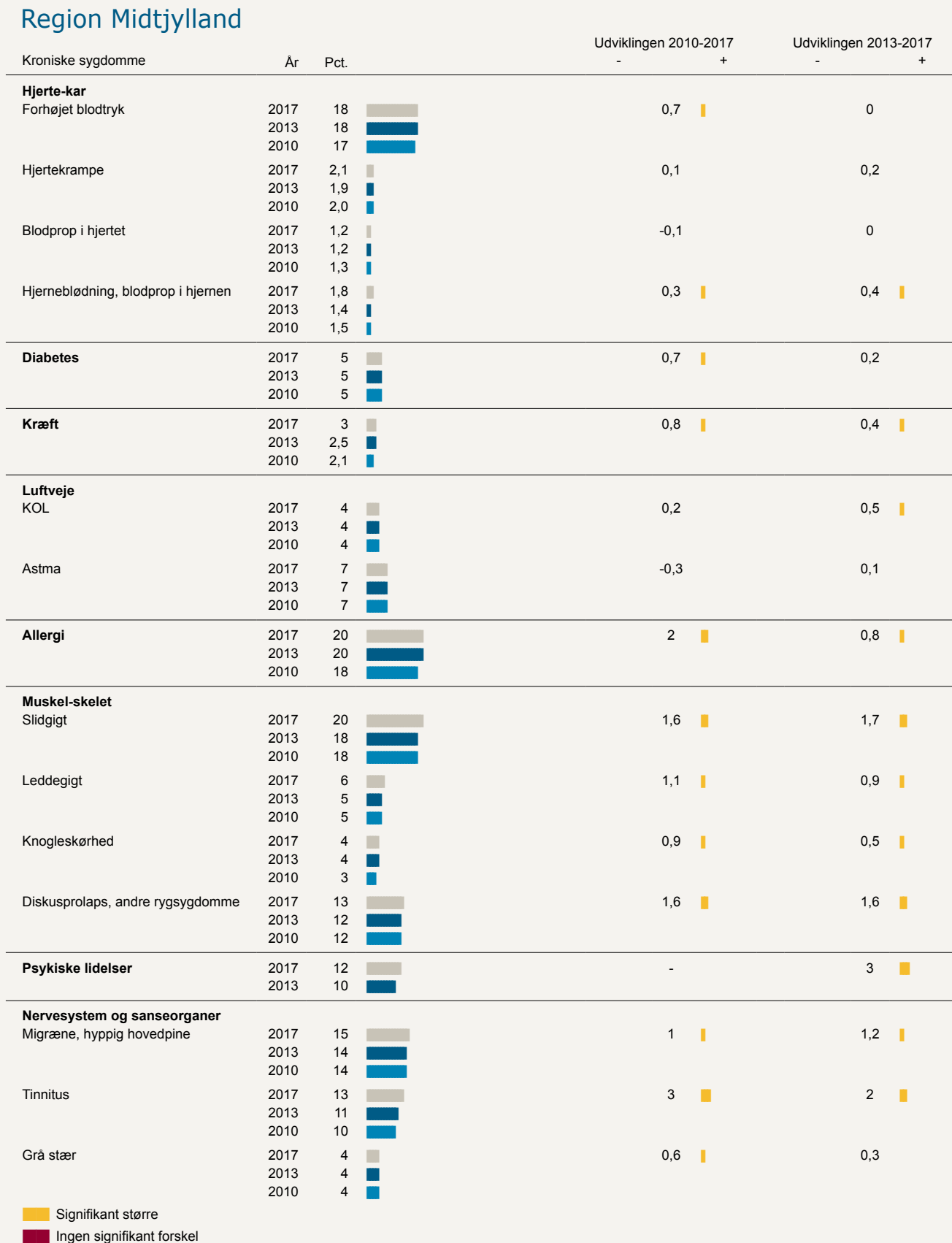
Der er ikke fuldt sammenlignelige oplysninger om alle sygdomme i *Hvordan har du det?* 2010, 2013 og 2017.

I 2010 var spørgsmålene vedrørende psykiske lidelser anderledes formuleret end i 2013 og 2017. Oplysningerne er derfor ikke fuldt sammenlignelige, og udviklingen i forekomsten af psykiske lidelser beskrives derfor kun fra 2013 til 2017, hvor spørgsmålsformuleringerne var ens. Beskrivelsen af udviklingen i de enkelte kroniske sygdomme omfatter derfor 16 kroniske sygdomme fra 2010 til 2017 og 17 kroniske sygdomme fra 2013 til 2017.

Oplysningerne om forekomsten af psykiske lidelser er dog medtaget i opgørelserne af multisygdom. I både 2010, 2013 og 2017 er multisygdom således beregnet for hver person ved en optælling af antal sygdomme ud af de 17 kroniske sygdomme i *Hvordan har du det?*.

Figur 9.1.S

Forekomsten af kroniske sygdomme i Region Midtjylland (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Kroniske sygdomme i regionen

Figur 9.1.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i forekomsten af henholdsvis 16 og 17 kroniske sygdomme i Region Midtjylland, idet udviklingen for psykiske lidelser kun er belyst i perioden fra 2013 til 2017.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været en signifikant stigning i andelen af 12 ud af de 16 kroniske sygdomme. De 12 sygdomme er:

- Forhøjet blodtryk
- Hjerneblødning/blodprop i hjernen
- Diabetes
- Kræft
- Allergi
- Slidgigt
- Leddegigt
- Knogleskørhed
- Diskusprolaps eller andre rygsygdomme
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Tinnitus
- Grå stær

Der er således både sket en stigning i forekomsten af potentielt livstruende kroniske sygdomme, f.eks. kræft, og ikke-livstruende kroniske sygdomme som slidgigt. Ligeledes har stigningen været blandt livstilsbetingede sygdomme som diabetes, miljøbetingede sygdomme som tinnitus og aldersrelaterede sygdomme, f.eks. grå stær. Der ses med andre ord ikke nogen tendens til, at forekomsten er øget i en bestemt kategori af sygdomme.

I perioden fra 2013 til 2017 er der sket en stigning i andelen af 11 ud af de 17 kroniske sygdomme. De 11 sygdomme er:

- Hjerneblødning/blodprop i hjernen
- Kræft
- KOL
- Allergi
- Slidgigt
- Leddegigt
- Knogleskørhed
- Diskusprolaps eller andre rygsygdomme
- Psykiske lidelser
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Tinnitus

Ligesom for udviklingen fra 2010 til 2017 er der ikke nogen klar tendens i retning af, at forekomsten er øget i en bestemt sygdomskategori i perioden fra 2013 til 2017.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at stigningen i andelen af de kroniske sygdomme kan skyldes forskellige forhold. Det kan skyldes, at der er sket en forøgelse af sygeligheden, at flere sygdomme diagnosticeres, f.eks. som følge af en mere intensiv diagnosticeringsindsats i almen praksis og på hospitalerne, eller at flere overlever eller kommer sig efter en given sygdom, men stadig har eftervirkninger.

Det er derfor ikke muligt at konkludere ud fra ovenstående, om stigningen i *sygdomsforekomsten* har medført en forøgelse af *sygdomsbyrden*, forstået som en større forekomst af kroniske sygdomme, der afstedkommer flere dødsfald og forringet livskvalitet og funktionsevne.

Uanset om det er øget sygelighed, øget diagnosticering eller øget overlevelse og bedre behandlingsmuligheder, der er årsag til væksten i forekomsten af kroniske sygdomme blandt borgerne i Region Midtjylland, så afspejler tallene en voksende efterspørgsel efter sundhedsvæsenets ydelser.

Kroniske sygdomme i kommunerne

Figur 9.2.S-9.20.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i forekomsten af henholdsvis 16 og 17 kroniske sygdomme på tværs af de 19 kommuner i Region Midtjylland.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været en stigning i andelen af mindst én kronisk sygdom i alle kommuner, undtagen Horsens, hvor der ikke ses nogen udvikling. I alt er forekomsten af sygdom steget i 69 tilfælde ud af 304 mulige (19 kommuner × 16 kroniske sygdomme). I blot to tilfælde har der været et fald i andelen af en kronisk sygdom i perioden fra 2010 til 2017 (i Odder og Silkeborg Kommune).

Ikast-Brande Kommune er den kommune, hvor der er sket en stigning i forekomsten af flest sygdomme. Her har der været en stigning i andelen af 7 ud af 16 kroniske sygdomme. I Herning, Odder, Struer og Viborg Kommune er andelen steget ved 6 sygdomme. I Hedensted, Norddjurs og Skive Kommune er forekomsten af 5 sygdomme blevet større. Horsens er eneste kommune uden ændring i sygdomsforekomst, mens der i de resterende 10 kommuner ses en større andel af én til fire kroniske sygdomme i perioden.

På tværs af kommunerne har der været en stigning i forekomsten af 13 ud af de 16 kroniske sygdomme. Kun andelen med blodprop i hjertet, hjerneblødning/blodprop i hjernen og astma har ikke ændret sig signifikant i nogen kommuner.

Særligt er andelen med tinnitus steget på tværs af kommunerne. Således er andelen med tinnitus blevet signifikant større i 16 kommuner, og det er kun i Horsens, Silkeborg og Viborg Kommune, at andelen ikke har ændret sig signifikant.

I otte kommuner er andelen med kræft og slidgigt steget i perioden. Leddegigt og knogleskørhed forekommer ved en større andel i syv kommuner, og andelen med allergi er steget i seks kommuner. Andelen med forhøjet blodtryk eller diabetes er forøget i fire kommuner, andelen med hjertekrampe, KOL, diskusprolaps eller andre rygsygdomme og migræne eller hyppig hovedpine er større i to kommuner i 2017 sammenholdt med 2010, mens andelen med grå stær er steget i en enkelt kommune.

I perioden fra 2013 til 2017 har der været en stigning i andelen af én eller flere kroniske sygdomme i alle 19 kommuner. I alt er sygdomsforekomsten steget i 57 tilfælde ud af 323 mulige (19 kommuner × 17 kroniske sygdomme). Der er ikke nogen tilfælde, hvor forekomsten af en sygdom er faldet.

Kommunerne med flest stigninger i sygdomsforekomst er Favrskov, Herning og Odder Kommune, hvor der er en større andel af 5 ud af de 17 kroniske sygdomme i 2017 sammenholdt med 2013.

I Hedensted, Holstebro, Norddjurs, Struer og Aarhus Kommune er andelen steget ved fire sygdomme. I Ikast-Brande, Lemvig og Viborg er andelen forøget ved tre sygdomme, mens andelen er steget ved to sygdomme i Horsens, Randers, Silkeborg, Skive og Syddjurs Kommune. I Ringkøbing-Skjern, Samsø og Skanderborg Kommune ses en signifikant større andel med én kronisk sygdom i 2017 i forhold til 2013.

Ved 13 ud af de 17 kroniske sygdomme ses en større andel i 2017 sammenlignet med 2013 i én eller flere kommuner. Psykiske lidelser og tinnitus er de sygdomme, hvor andelen er steget i flest kommuner (12 ud af de 19 kommuner). De sygdomme, hvor der ikke ses nogen signifikant ændring i den kommunale sygdomsforekomst i perioden, er blodprop i hjertet, diabetes, astma og allergi.

Figur 9.2.S

 Forekomsten af kroniske sygdomme i Favrskov Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
 Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

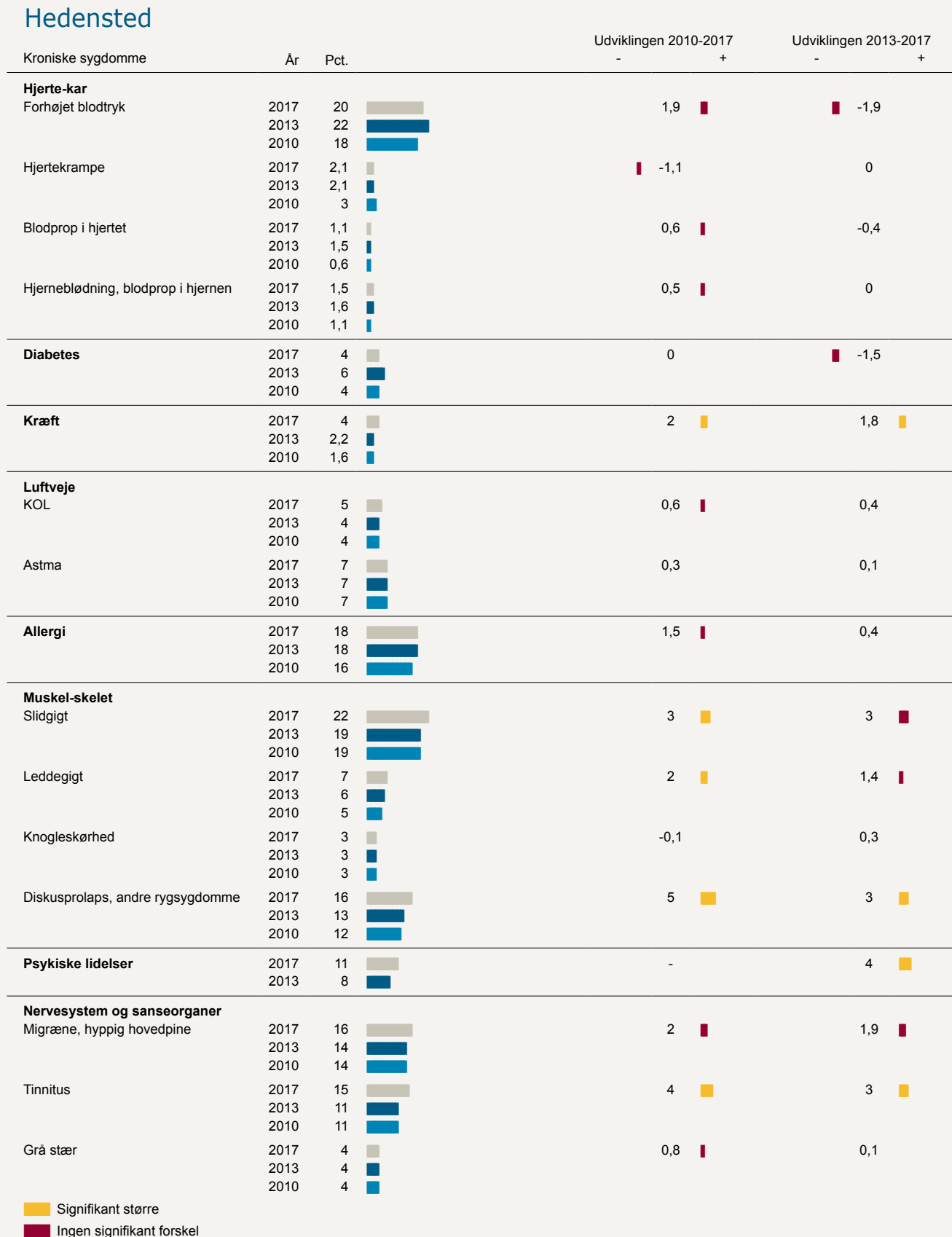
Favrskov

Kroniske sygdomme	År	Pct.	Udviklingen 2010-2017		Udviklingen 2013-2017	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2017	18		1,8		0,9
	2013	17				
	2010	16				
Hjertekrampe	2017	1,2		-0,5		0
	2013	1,3				
	2010	1,7				
Blodprop i hjertet	2017	0,6		-0,4		-0,2
	2013	0,9				
	2010	1				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2017	1,5		-0,1		0
	2013	1,5				
	2010	1,7				
Diabetes						
	2017	5		0,5		0,6
	2013	5				
	2010	5				
Kræft						
	2017	2,3		0,4		-0,2
	2013	2,6				
	2010	1,9				
Luftveje						
KOL	2017	4		-1,1		-1
	2013	5				
	2010	5				
Asthma	2017	7		-0,1		-0,5
	2013	7				
	2010	7				
Allergi						
	2017	22		5		1,9
	2013	20				
	2010	17				
Muskel-skelet						
Slidgigt	2017	18		-0,5		2
	2013	16				
	2010	19				
Leddegigt	2017	6		2		1,1
	2013	5				
	2010	4				
Knogleskørhed	2017	5		0,7		1,5
	2013	3				
	2010	4				
Diskusprolaps, andre rygssygdomme	2017	14		1,0		3
	2013	11				
	2010	13				
Psykiske lidelser						
	2017	11		-		3
	2013	8				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2017	15		1,2		3
	2013	12				
	2010	14				
Tinnitus	2017	14		4		3
	2013	11				
	2010	10				
Grå stær	2017	4		0,4		0,3
	2013	3				
	2010	3				

■ Signifikant større
■ Ingen signifikant forskel

Figur 9.3.S

Forekomsten af kroniske sygdomme i Hedensted Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Figur 9.4.S

 Forekomsten af kroniske sygdomme i Herning Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
 Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

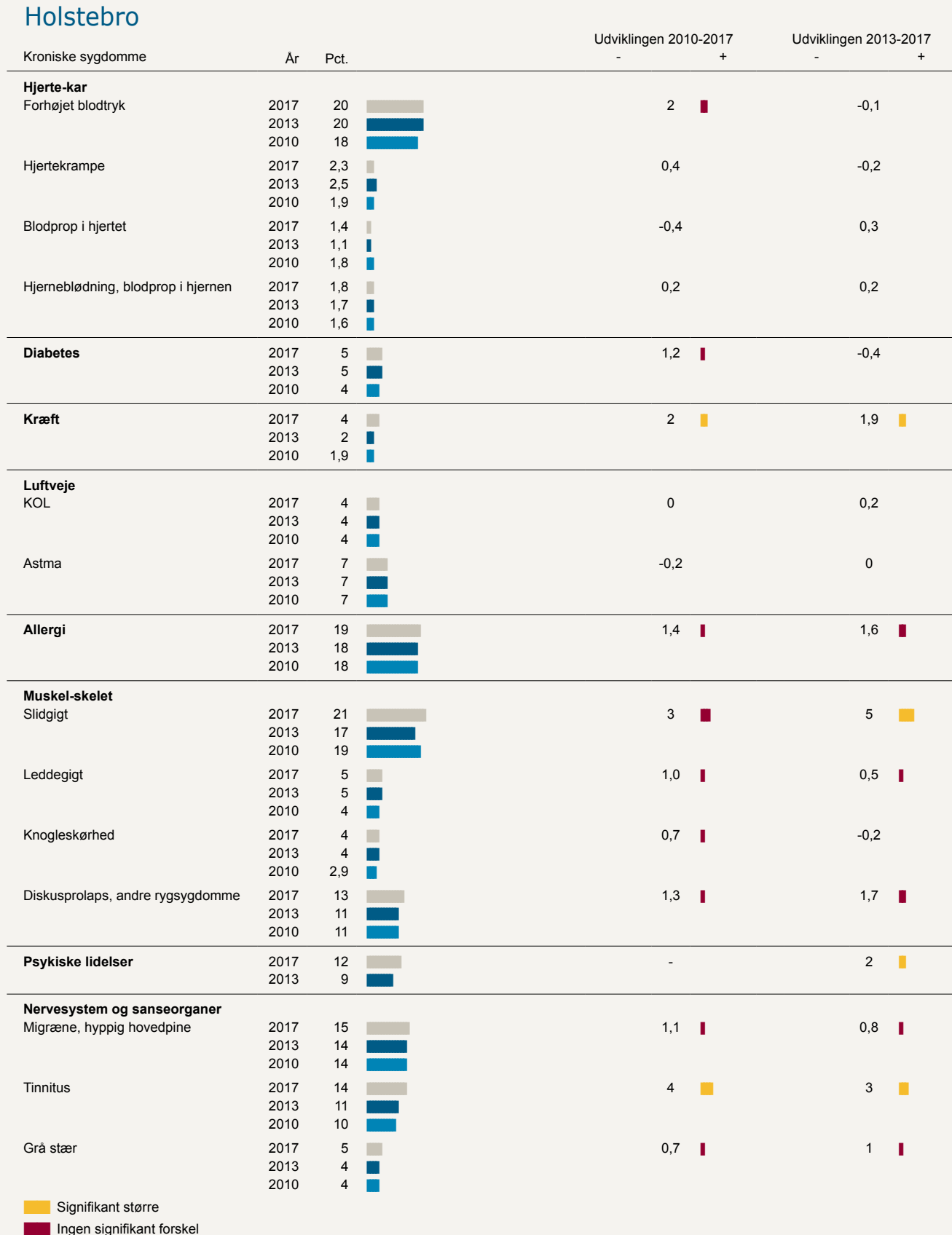
Herning

Kroniske sygdomme	År	Pct.	Udviklingen 2010-2017		Udviklingen 2013-2017	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2017	19				
	2013	18				
	2010	18				
Hjertekrampe	2017	2,4				
	2013	2,3				
	2010	1,9				
Blodprop i hjertet	2017	0,8				
	2013	1,5				
	2010	1,6				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2017	1,2				
	2013	1,2				
	2010	1,4				
Diabetes						
	2017	6				
	2013	6				
	2010	5				
Kræft						
	2017	2,8				
	2013	2,2				
	2010	2,3				
Luftveje						
KOL	2017	5				
	2013	2,5				
	2010	5				
Astma	2017	7				
	2013	6				
	2010	7				
Allergi						
	2017	21				
	2013	21				
	2010	18				
Muskel-skelet						
Slidgigt	2017	22				
	2013	20				
	2010	18				
Leddegigt	2017	6				
	2013	4				
	2010	4				
Knogleskørhed	2017	4				
	2013	3				
	2010	2,2				
Diskusprolaps, andre rygssygdomme	2017	14				
	2013	13				
	2010	12				
Psykiske lidelser						
	2017	13				
	2013	10				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2017	18				
	2013	14				
	2010	13				
Tinnitus	2017	15				
	2013	10				
	2010	11				
Grå stær	2017	5				
	2013	4				
	2010	4				

■ Signifikant større
■ Ingen signifikant forskel

Figur 9.5.S

Forekomsten af kroniske sygdomme i Holstebro Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Figur 9.6.S

 Forekomsten af kroniske sygdomme i Horsens Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
 Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

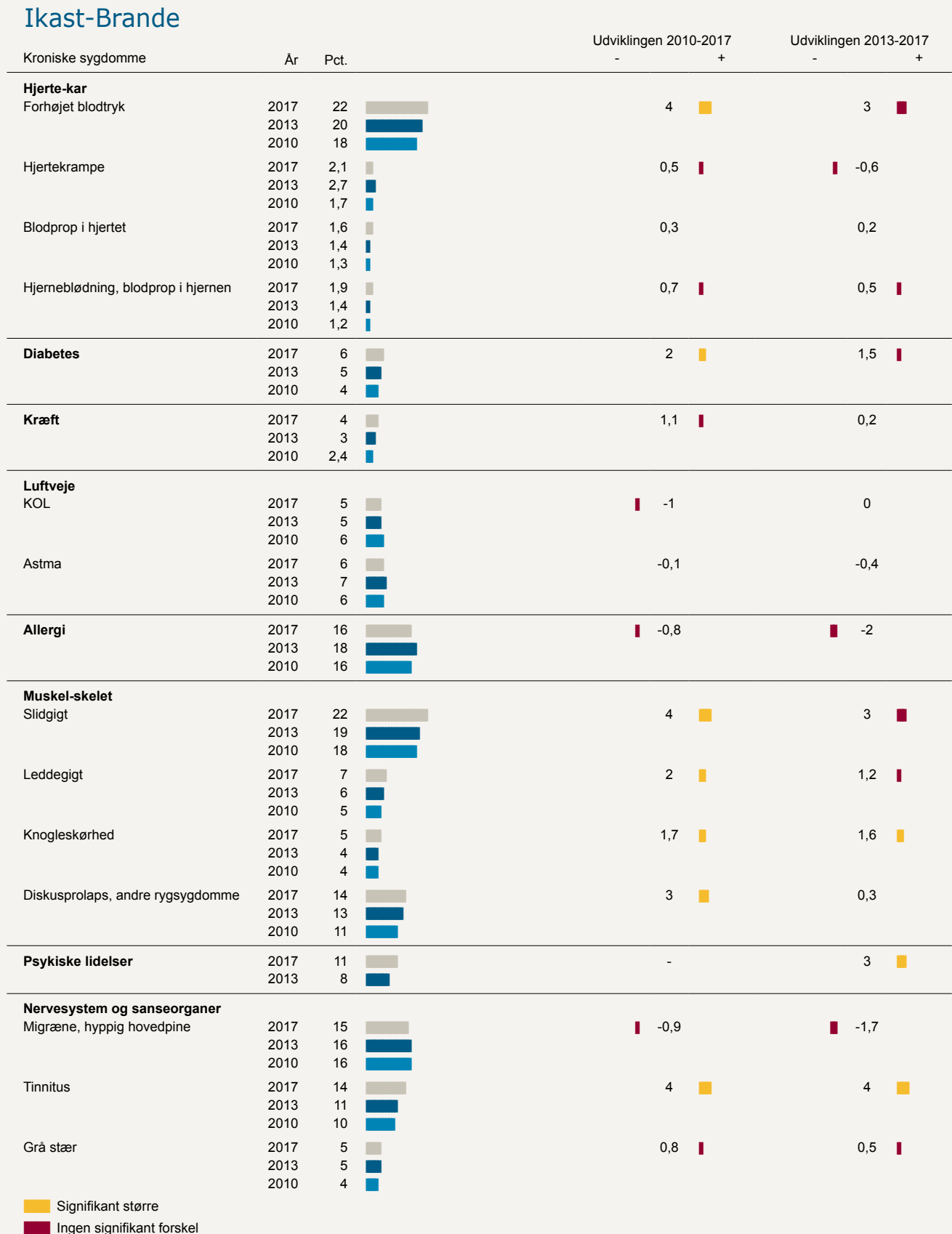
Horsens

Kroniske sygdomme	År	Pct.	Udviklingen 2010-2017		Udviklingen 2013-2017	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2017	19		0,4		-0,2
	2013	20				
	2010	19				
Hjertekrampe	2017	2,4	█	-1		-0,3
	2013	2,7	█			
	2010	3	█			
Blodprop i hjertet	2017	1,3		-0,4		0,3
	2013	1,0	█			
	2010	1,7	█			
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2017	2,1		0,3		1 █
	2013	1,1	█			
	2010	1,8	█			
Diabetes						
	2017	7		1,3 █		0,6 █
	2013	6	█			
	2010	6	█			
Kræft						
	2017	3		0,8 █		0,9 █
	2013	2,2	█			
	2010	2,2	█			
Luftveje						
KOL	2017	5		0,7 █		1,3 █
	2013	4	█			
	2010	5	█			
Asthma	2017	7	█	-0,7	█	-0,7
	2013	8	█			
	2010	8	█			
Allergi						
	2017	21		2 █		-0,3
	2013	21	█			
	2010	19	█			
Muskel-skelet						
Slidgigt	2017	20		2 █		1,8 █
	2013	18	█			
	2010	18	█			
Leddegigt	2017	6		1,3 █		0,7 █
	2013	5	█			
	2010	5	█			
Knogleskørhed	2017	4		0,4		-0,1
	2013	4	█			
	2010	3	█			
Diskusprolaps, andre rygssygdomme	2017	14		0,7 █		2 █
	2013	12	█			
	2010	13	█			
Psykiske lidelser						
	2017	13		-		3 █
	2013	11	█			
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2017	18		3 █		3 █
	2013	15	█			
	2010	15	█			
Tinnitus	2017	13		1,9 █		2 █
	2013	11	█			
	2010	11	█			
Grå stær	2017	4		1,3 █		0,7 █
	2013	4	█			
	2010	3	█			

█ Signifikant større
█ Ingen signifikant forskel

Figur 9.7.S

Forekomsten af kroniske sygdomme i Ikast-Brande Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Figur 9.8.S

 Forekomsten af kroniske sygdomme i Lemvig Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
 Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

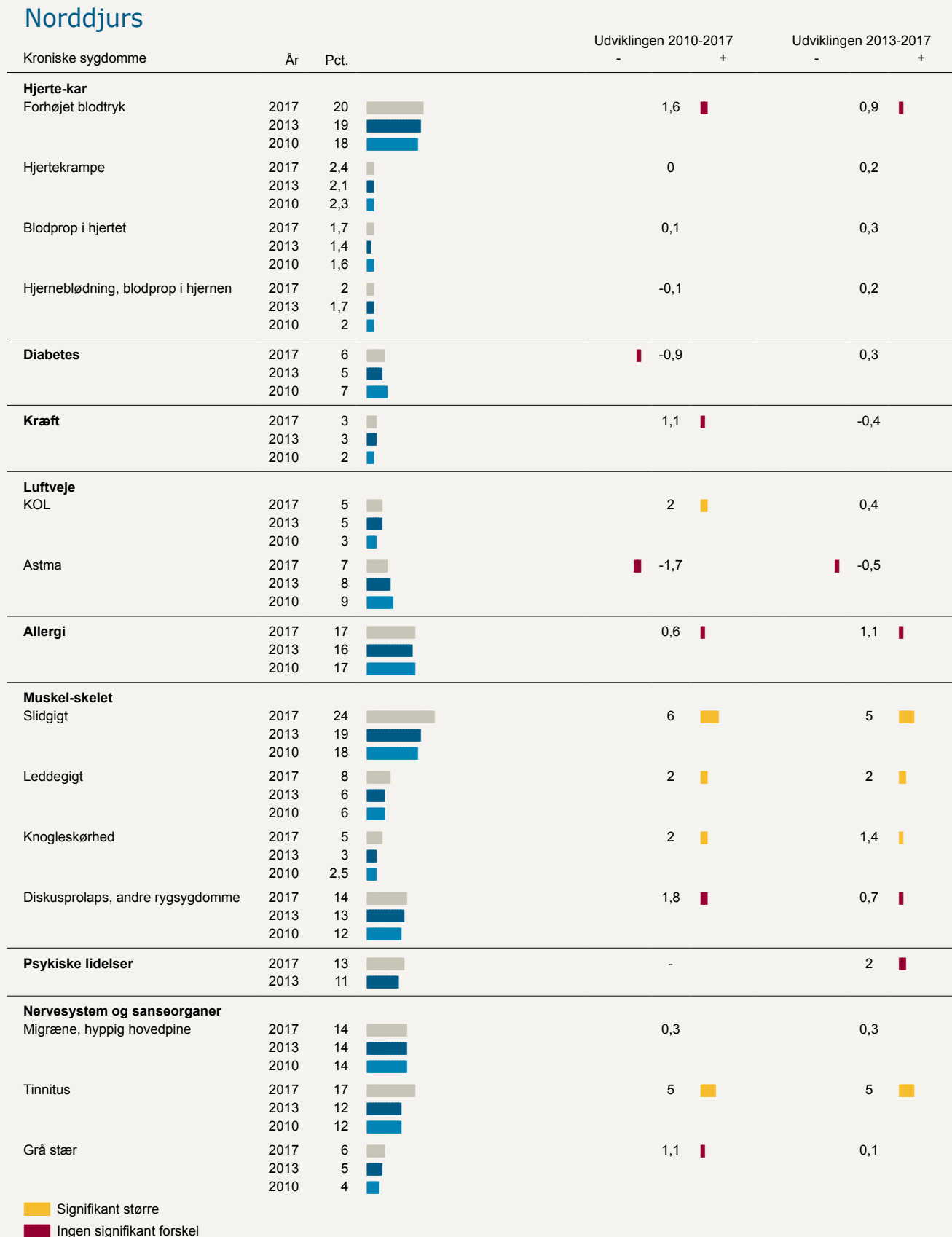
Lemvig

Kroniske sygdomme	År	Pct.	Udviklingen 2010-2017		Udviklingen 2013-2017	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2017	22				
	2013	21				
	2010	22				
Hjertekrampe	2017	2,4				
	2013	2,4				
	2010	2,9				
Blodprop i hjertet	2017	1,8				
	2013	2,1				
	2010	2,1				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2017	2,1				
	2013	1,8				
	2010	1,5				
Diabetes						
	2017	7				
	2013	6				
	2010	6				
Kræft						
	2017	2,8				
	2013	2,7				
	2010	1,7				
Luftveje						
KOL	2017	5				
	2013	4				
	2010	5				
Asthma	2017	7				
	2013	6				
	2010	7				
Allergi						
	2017	16				
	2013	15				
	2010	15				
Muskel-skelet						
Slidgigt	2017	25				
	2013	21				
	2010	23				
Leddegigt	2017	6				
	2013	6				
	2010	5				
Knogleskørhed	2017	4				
	2013	4				
	2010	4				
Diskusprolaps, andre rygssygdomme	2017	15				
	2013	13				
	2010	12				
Psykiske lidelser						
	2017	10				
	2013	8				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2017	16				
	2013	12				
	2010	15				
Tinnitus	2017	15				
	2013	12				
	2010	9				
Grå stær	2017	6				
	2013	5				
	2010	4				

■ Signifikant større
■ Ingen signifikant forskel

Figur 9.9.S

Forekomsten af kroniske sygdomme i Norddjurs Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Figur 9.10.S

 Forekomsten af kroniske sygdomme i Odder Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
 Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

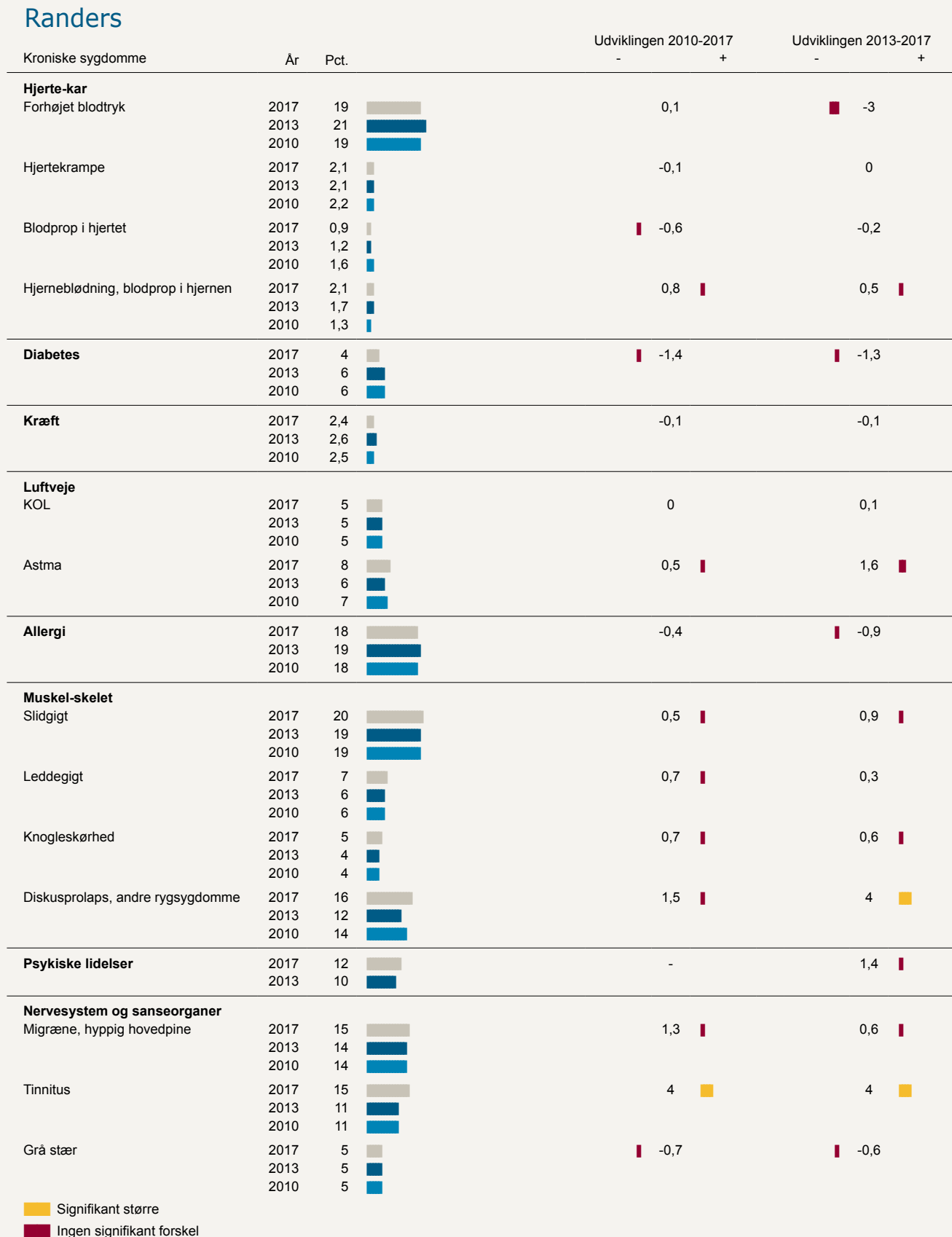
Odder

Kroniske sygdomme	År	Pct.	Udviklingen 2010-2017		Udviklingen 2013-2017	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2017	20				
	2013	17				
	2010	17				
Hjertekrampe	2017	1,3				
	2013	2,1				
	2010	2,4				
Blodprop i hjertet	2017	1				
	2013	1,3				
	2010	1,2				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2017	1,7				
	2013	1,3				
	2010	1,7				
Diabetes						
	2017	7				
	2013	6				
	2010	4				
Kræft						
	2017	3				
	2013	2,7				
	2010	2,9				
Luftveje						
KOL	2017	4				
	2013	5				
	2010	5				
Asthma	2017	7				
	2013	6				
	2010	6				
Allergi						
	2017	20				
	2013	20				
	2010	16				
Muskel-skelet						
Slidgigt	2017	21				
	2013	20				
	2010	17				
Leddegigt	2017	6				
	2013	5				
	2010	5				
Knogleskørhed	2017	4				
	2013	2,8				
	2010	3				
Diskusprolaps, andre rygssygdomme	2017	13				
	2013	12				
	2010	12				
Psykiske lidelser						
	2017	13				
	2013	10				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2017	16				
	2013	13				
	2010	13				
Tinnitus	2017	14				
	2013	11				
	2010	10				
Grå stær	2017	5				
	2013	4				
	2010	4				

■ Signifikant større/mindre
■ Ingen signifikant forskel

Figur 9.11.S

Forekomsten af kroniske sygdomme i Randers Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Figur 9.12.S

Forekomsten af kroniske sygdomme i Ringkøbing-Skjern Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger). Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

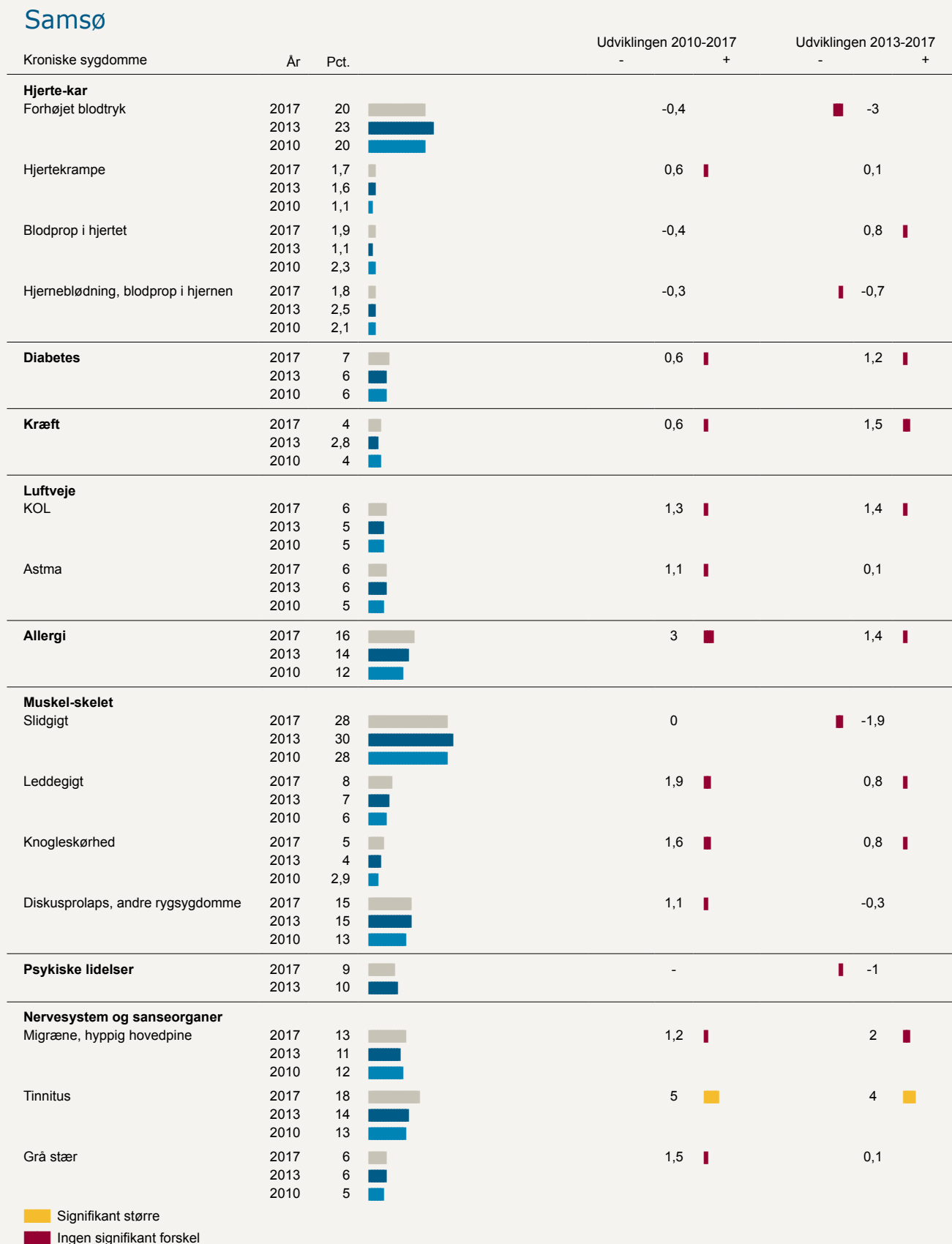
Ringkøbing-Skjern

Kroniske sygdomme	År	Pct.	Udviklingen 2010-2017		Udviklingen 2013-2017	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2017	19				
	2013	19				
	2010	17				
Hjertekrampe	2017	2,5				
	2013	2,5				
	2010	2				
Blodprop i hjertet	2017	1,6				
	2013	2,1				
	2010	1,6				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2017	1,9				
	2013	1,4				
	2010	2				
Diabetes						
	2017	5				
	2013	5				
	2010	6				
Kræft						
	2017	4				
	2013	2,5				
	2010	2,1				
Luftveje						
KOL	2017	6				
	2013	4				
	2010	4				
Astma	2017	6				
	2013	6				
	2010	6				
Allergi						
	2017	17				
	2013	17				
	2010	16				
Muskel-skelet						
Slidgigt	2017	23				
	2013	23				
	2010	19				
Leddegigt	2017	7				
	2013	6				
	2010	5				
Knogleskørhed	2017	4				
	2013	3				
	2010	2,5				
Diskusprolaps, andre rygssygdomme	2017	15				
	2013	15				
	2010	13				
Psykiske lidelser						
	2017	10				
	2013	9				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2017	15				
	2013	13				
	2010	15				
Tinnitus	2017	14				
	2013	12				
	2010	9				
Grå stær	2017	5				
	2013	4				
	2010	4				

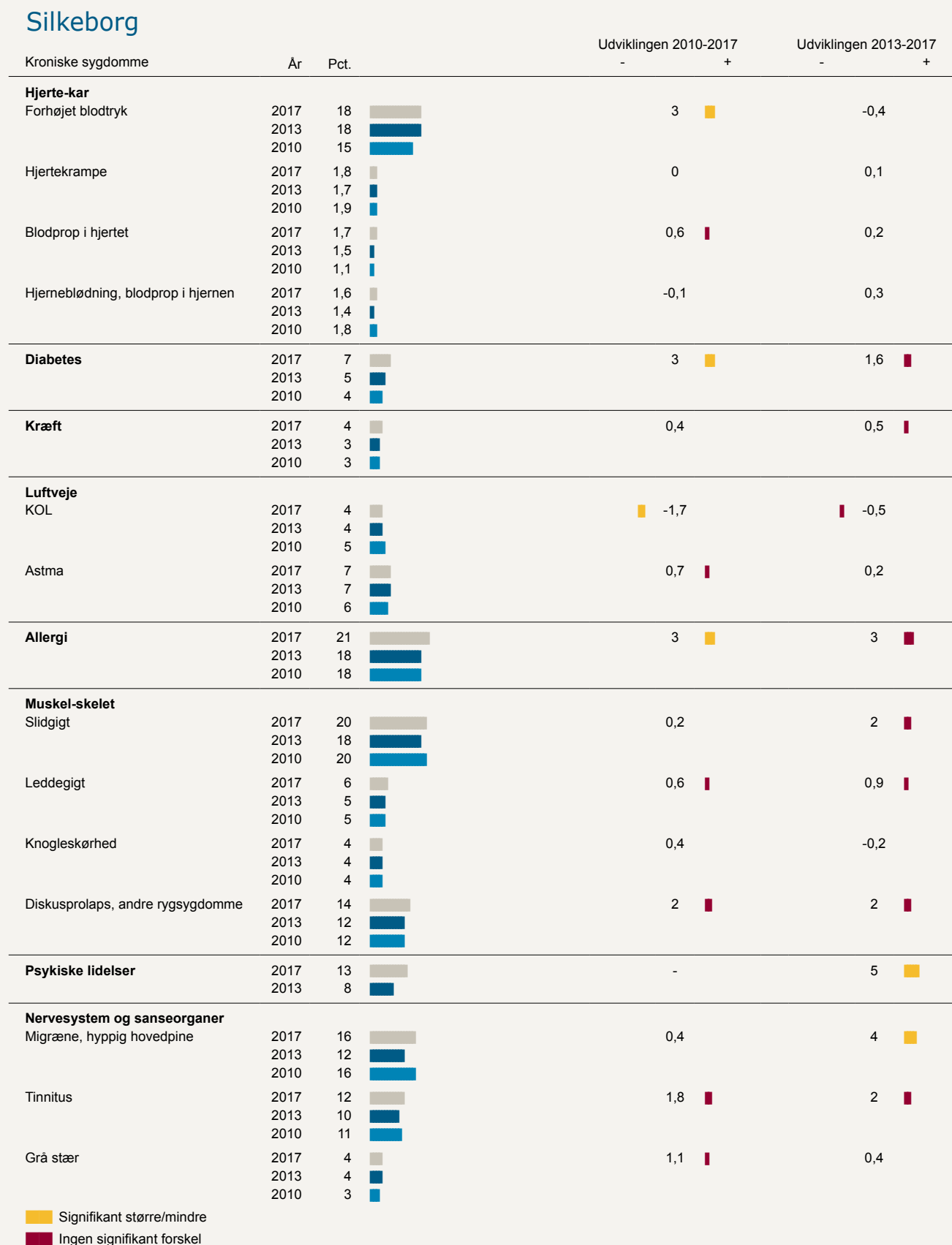
■ Signifikant større
■ Ingen signifikant forskel

Figur 9.13.S

Forekomsten af kroniske sygdomme i Samsø Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

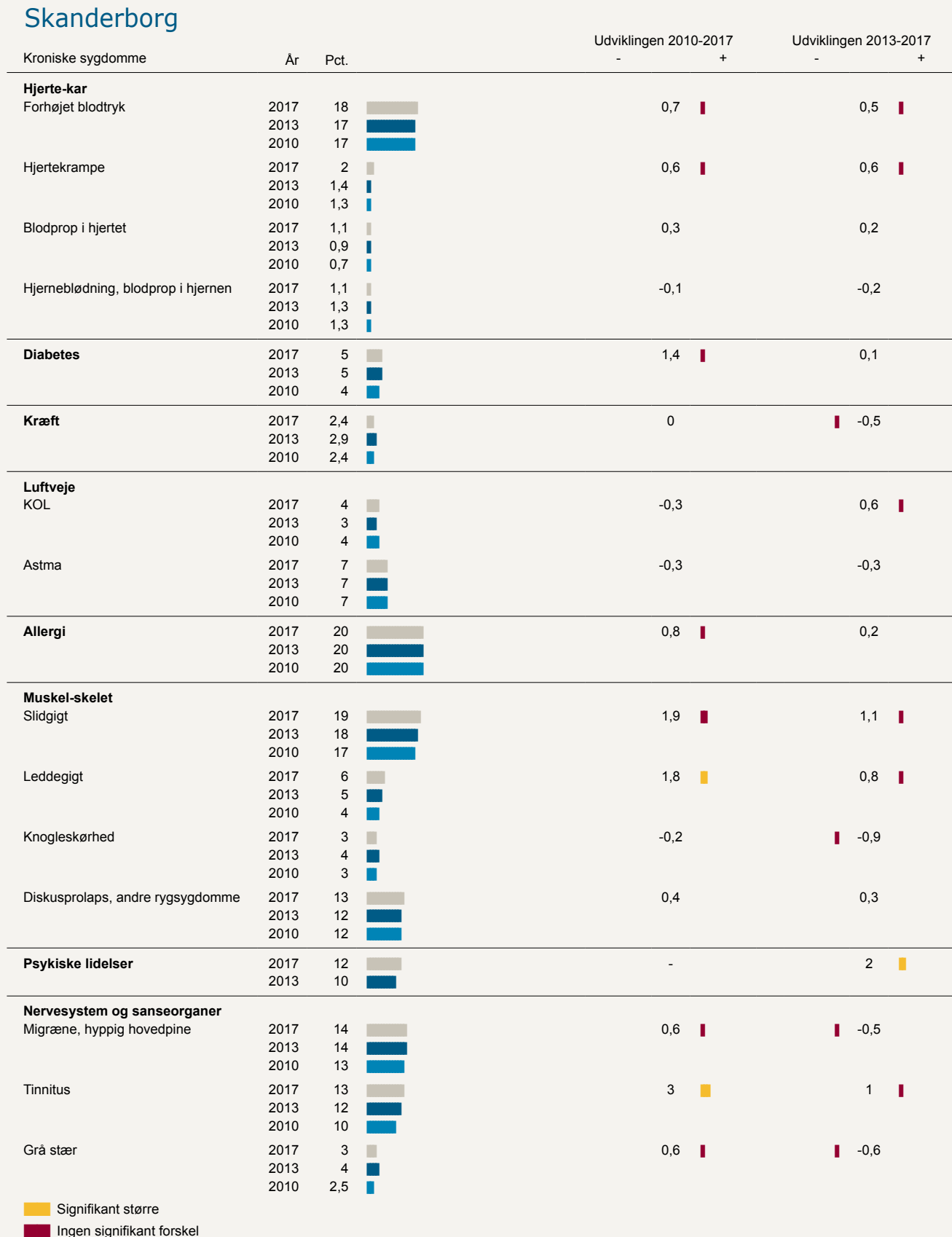


Figur 9.14.S

 Forekomsten af kroniske sygdomme i Silkeborg Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
 Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017


Figur 9.15.S

Forekomsten af kroniske sygdomme i Skanderborg Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



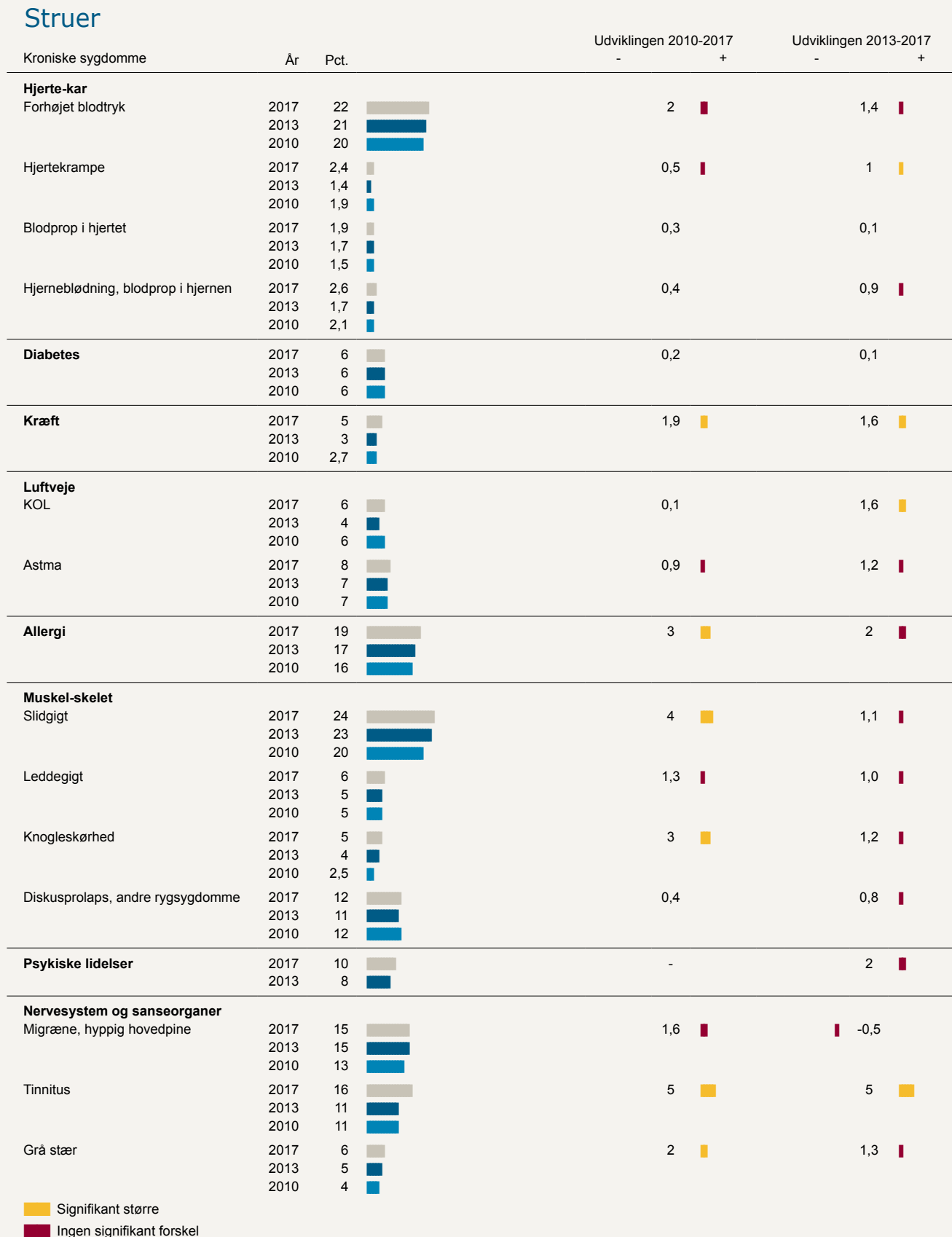
Figur 9.16.S

 Forekomsten af kroniske sygdomme i Skive Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
 Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

Skive

Kroniske sygdomme	År	Pct.	Udviklingen 2010-2017		Udviklingen 2013-2017	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2017	21				
	2013	20				
	2010	22				
Hjertekrampe	2017	3				
	2013	1,7				
	2010	1,9				
Blodprop i hjertet	2017	2,1				
	2013	1,6				
	2010	1,2				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2017	2,2				
	2013	2				
	2010	1,6				
Diabetes						
	2017	6				
	2013	5				
	2010	5				
Kræft						
	2017	3				
	2013	2,7				
	2010	1,8				
Luftveje						
KOL	2017	5				
	2013	5				
	2010	5				
Asthma	2017	7				
	2013	7				
	2010	8				
Allergi						
	2017	19				
	2013	17				
	2010	18				
Muskel-skelet						
Slidgigt	2017	23				
	2013	21				
	2010	22				
Leddegigt	2017	8				
	2013	6				
	2010	7				
Knogleskørhed	2017	5				
	2013	5				
	2010	3				
Diskusprolaps, andre rygssygdomme	2017	15				
	2013	13				
	2010	13				
Psykiske lidelser						
	2017	13				
	2013	10				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2017	15				
	2013	14				
	2010	15				
Tinnitus	2017	14				
	2013	12				
	2010	11				
Grå stær	2017	5				
	2013	5				
	2010	5				

■ Signifikant større
■ Ingen signifikant forskel

Figur 9.17.SForekomsten af kroniske sygdomme i Struer Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

Figur 9.18.S

 Forekomsten af kroniske sygdomme i Syddjurs Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
 Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

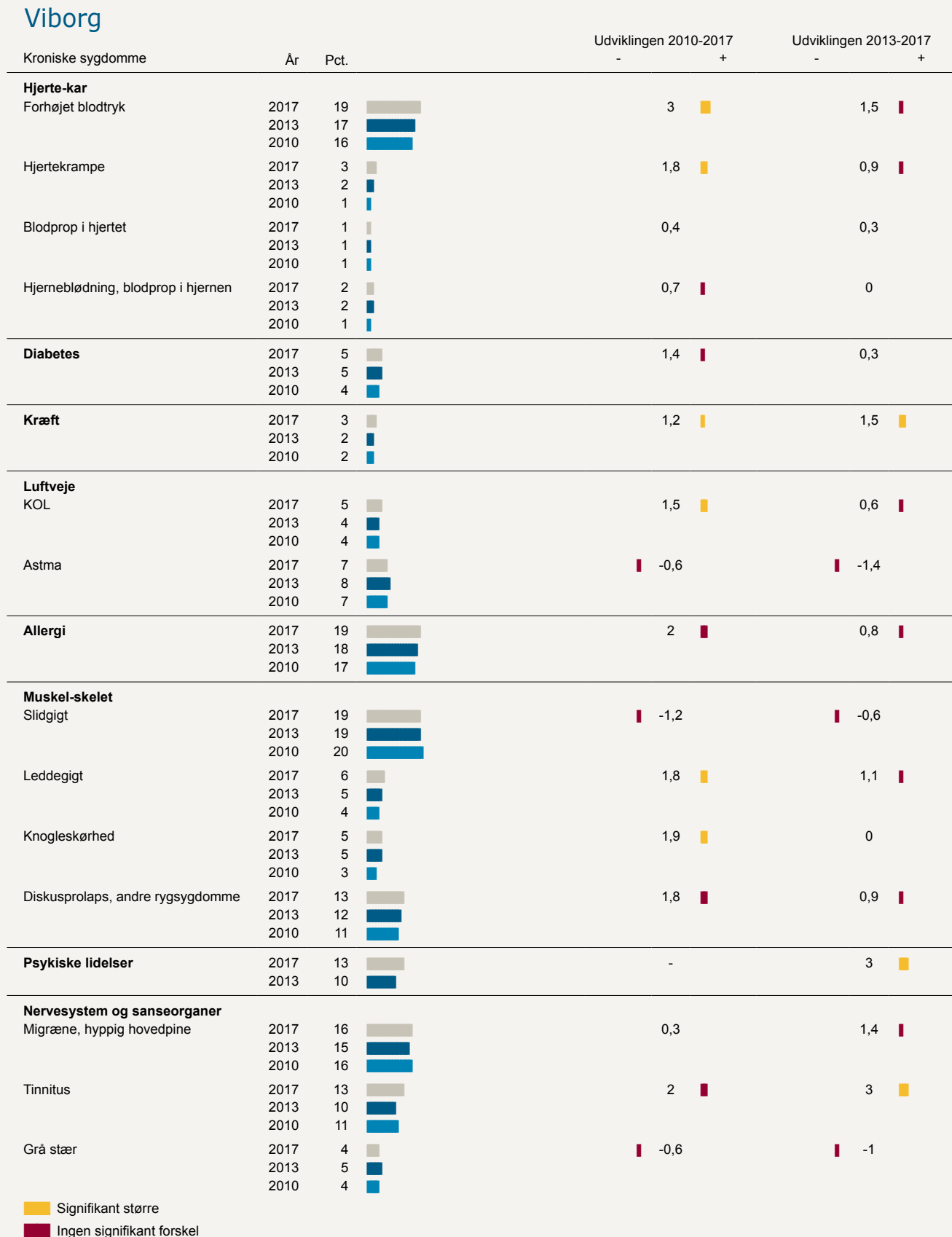
Syddjurs

Kroniske sygdomme	År	Pct.	Udviklingen 2010-2017		Udviklingen 2013-2017	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2017	20	■	-3	-	-0,4
	2013	20				
	2010	22				
Hjertekrampe	2017	1,9	■	-0,4	-	-0,2
	2013	2,1				
	2010	2,3				
Blodprop i hjertet	2017	1,3	■	-0,6	-	0,4
	2013	0,9				
	2010	1,9				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2017	2,4	■	0,6	-	0,8
	2013	1,6				
	2010	1,8				
Diabetes						
	2017	5	■	-0,7	-	-1,2
	2013	6				
	2010	6				
Kræft						
	2017	3	■	0,4	-	-0,1
	2013	3				
	2010	2,9				
Luftveje						
KOL	2017	5	■	-0,7	-	-0,1
	2013	5				
	2010	5				
Astma	2017	7	■	-0,1	-	0,6
	2013	6				
	2010	7				
Allergi						
	2017	17	■	1,5	-	0,3
	2013	17				
	2010	16				
Muskel-skelet						
Slidgigt	2017	24	■	4	■	4
	2013	21				
	2010	20				
Leddegigt	2017	7	■	1,6	-	0,5
	2013	7				
	2010	6				
Knogleskørhed	2017	4	■	0,7	-	-0,1
	2013	4				
	2010	2,8				
Diskusprolaps, andre ryggsygdomme	2017	14	■	2	-	1,4
	2013	13				
	2010	12				
Psykiske lidelser						
	2017	11	■	-	-	0,5
	2013	11				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2017	14	■	0,1	-	0,7
	2013	13				
	2010	14				
Tinnitus	2017	14	■	3	■	1,8
	2013	12				
	2010	11				
Grå stær	2017	5	■	0,6	-	1,8
	2013	3				
	2010	5				

■ Signifikant større
■ Ingen signifikant forskel

Figur 9.19.S

Forekomsten af kroniske sygdomme i Viborg Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Figur 9.20.S

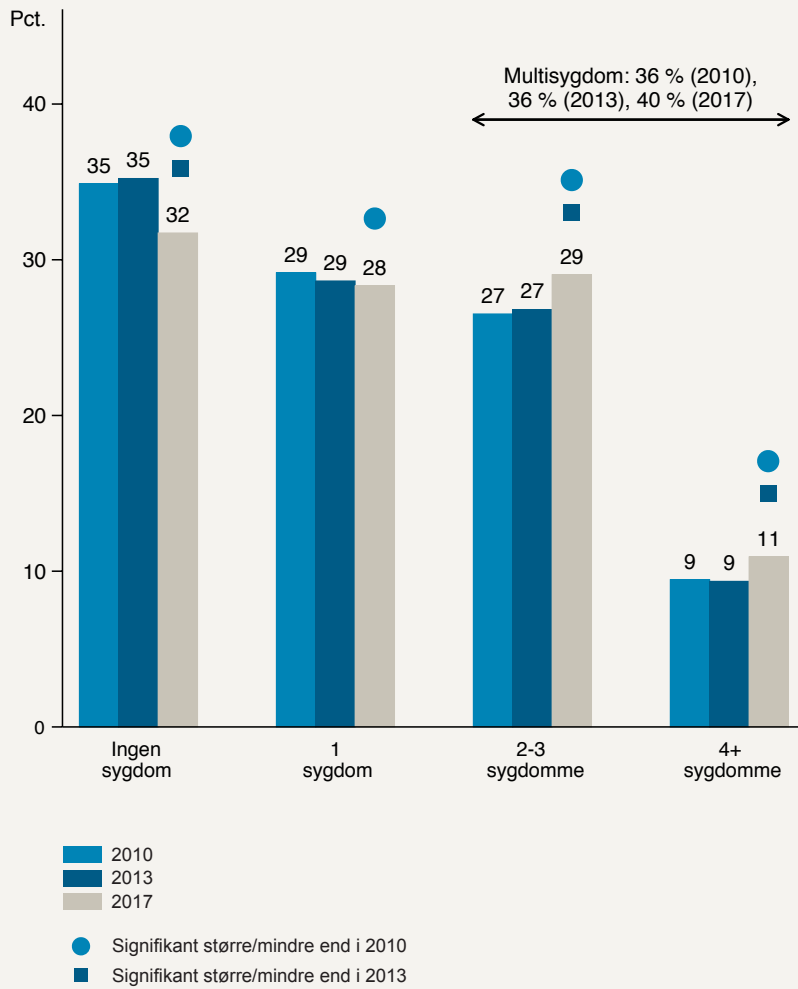
 Forekomsten af kroniske sygdomme i Aarhus Kommune (aktuel sygdom og eftervirkninger).
 Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

Aarhus

Kroniske sygdomme	År	Pct.	Udviklingen 2010-2017		Udviklingen 2013-2017	
			-	+	-	+
Hjerte-kar						
Forhøjet blodtryk	2017	13				
	2013	13				
	2010	14				
Hjertekrampe	2017	1,6				
	2013	1,4				
	2010	1,8				
Blodprop i hjertet	2017	0,9				
	2013	0,7				
	2010	1				
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	2017	1,5				
	2013	1				
	2010	1,2				
Diabetes						
	2017	4				
	2013	4				
	2010	4				
Kræft						
	2017	2,3				
	2013	2,4				
	2010	1,5				
Luftveje						
KOL	2017	3				
	2013	3				
	2010	3				
Astma	2017	7				
	2013	7				
	2010	8				
Allergi						
	2017	24				
	2013	23				
	2010	21				
Muskel-skelet						
Slidgigt	2017	17				
	2013	15				
	2010	16				
Leddegigt	2017	5				
	2013	4				
	2010	4				
Knogleskørhed	2017	4				
	2013	3				
	2010	4				
Diskusprolaps, andre rygssygdomme	2017	12				
	2013	11				
	2010	11				
Psykiske lidelser						
	2017	13				
	2013	11				
Nervesystem og sanseorganer						
Migræne, hyppig hovedpine	2017	13				
	2013	14				
	2010	13				
Tinnitus	2017	11				
	2013	10				
	2010	9				
Grå stær	2017	4				
	2013	3				
	2010	2,8				

■ Signifikant større
■ Ingen signifikant forskel

Figur 9.21.S
Multisygdom i regionen. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



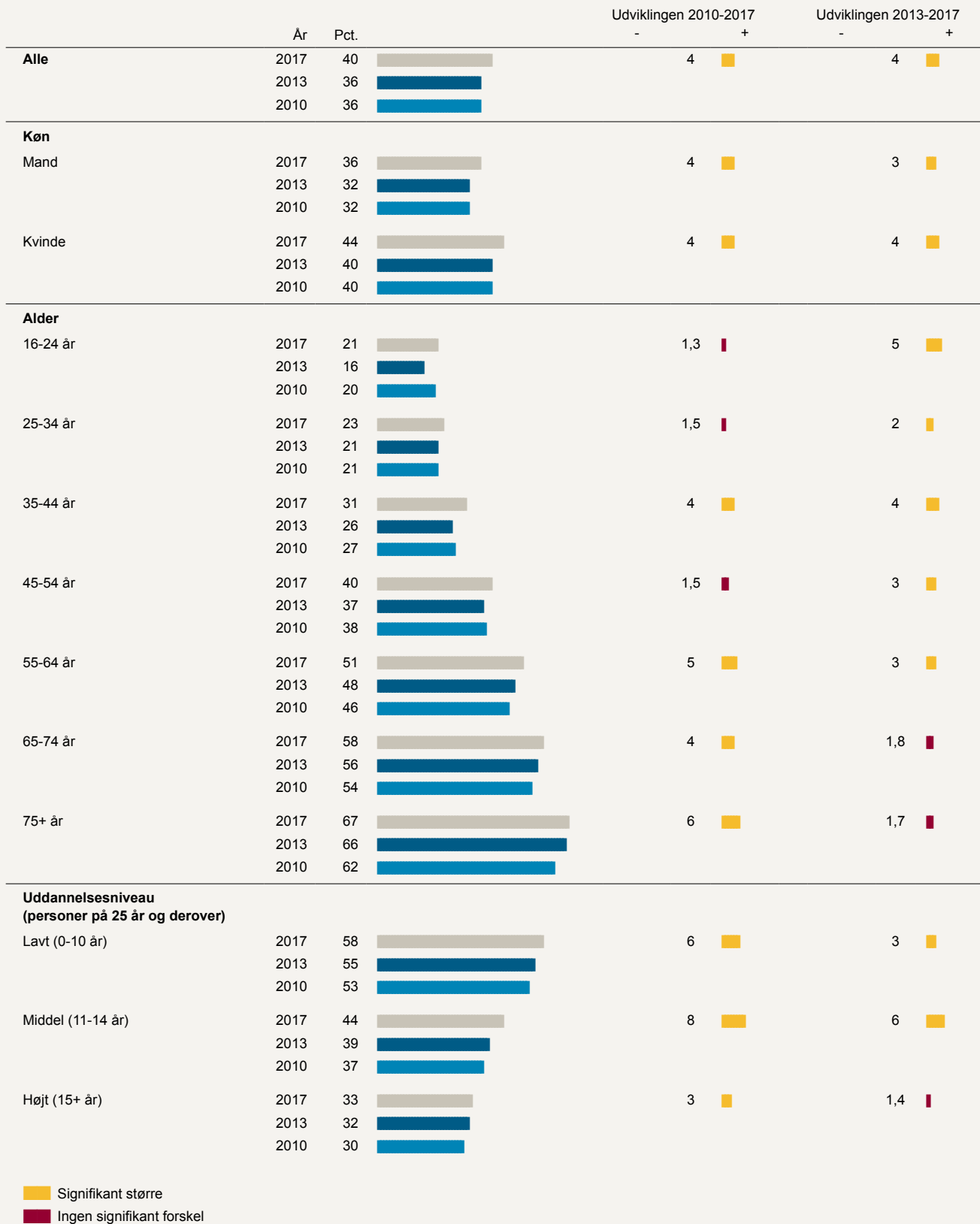
Multisygdom i regionen

Figur 9.21.S viser andelen med og uden kronisk sygdom og multisygdom blandt personer på 16 år og derover i Region Midtjylland i 2010, 2013 og 2017. Opgørelsen omfatter de 17 kroniske sygdomme, der indgår i *Hvordan har du det?*. Der indgår både aktuell sygdom og eftervirkninger af sygdom.

Både i perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 har der været en signifikant stigning i andelen med multisygdom fra 36 % til 40 %. Stigningen ses både for personer med to til tre kroniske sygdomme (fra 27 % til 29 %) og for personer med fire eller flere kroniske sygdomme (fra 9 % til 11 %). Der har samtidig været et fald i andelen, der ikke har kronisk sygdom, fra 35 % til 32 %. Fra 2010 til 2017 har der også været et fald i andelen, der har en enkelt kronisk sygdom, fra 29 % til 28 %.

Figur 9.22.S

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



Multisygdom – køn, alder og uddannelse

Figur 9.22.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i andelen med multisygdom i forhold til køn, alder og uddannelsesniveau.

I perioden fra 2010 til 2017 er andelen med multisygdom steget fra 36 % til 40 % i hele befolkningen. Det fremgår dog, at denne stigning primært er sket i perioden fra 2013 til 2017. Fra 2010 til 2017 har der været en stigning i andelen med multisygdom blandt følgende grupper:

- Mænd og kvinder
- Personer i alderen 35-44 år og personer på 55 år og derover
- Personer med lavt, middelhøjt og højt uddannelsesniveau

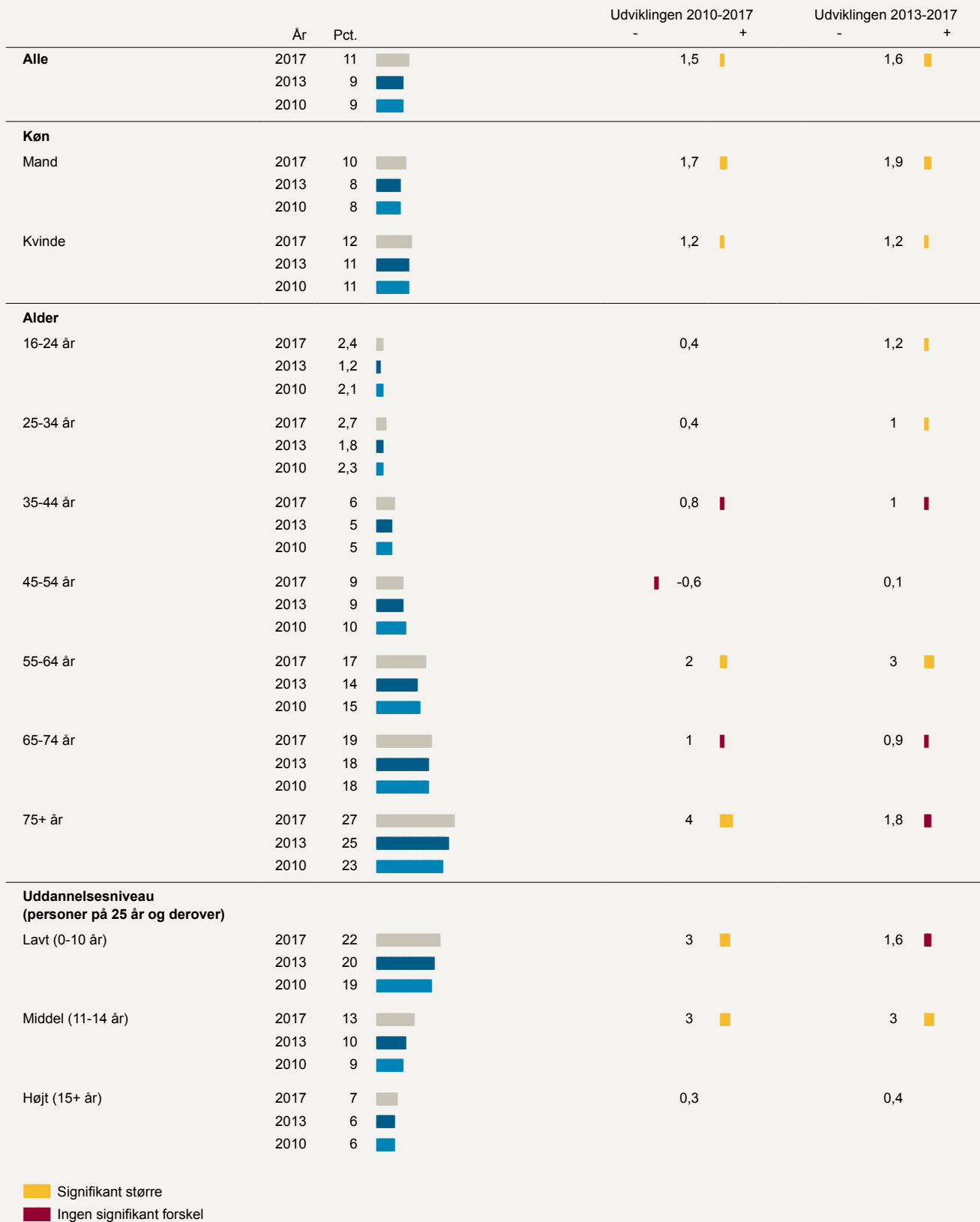
I perioden fra 2013 til 2017 har der været en stigning fra 36 % til 40 % i andelen med multisygdom i hele befolkningen. I samme periode er der sket en stigning i andelen, der er multisyge, blandt følgende grupper:

- Mænd og kvinder
- Personer i alderen 16-64 år
- Personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau

Det fremgår dermed, at det primært er for personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau og personer i den erhvervsaktive alder, at der er sket en stigning i andelen med multisygdom i perioden fra 2013 til 2017.

Figur 9.23.S

Andel med fire eller flere kroniske sygdomme – køn, alder og uddannelse.
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Fire eller flere kroniske sygdomme – køn, alder og uddannelse

Figur 9.23.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i andelen af personer, der har fire eller flere kroniske sygdomme, i forhold til køn, alder og uddannelsesniveau.

I perioden fra 2010 til 2017 har der i hele befolkningen været en stigning i andelen med fire eller flere kroniske sygdomme fra 9 % til 11 %. Stigningen er sket i perioden fra 2013 til 2017, jf. nedenfor. Der er sket en stigning i følgende grupper:

- Mænd og kvinder
- Personer i alderen 55-64 år og personer på 75 år og derover
- Personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau

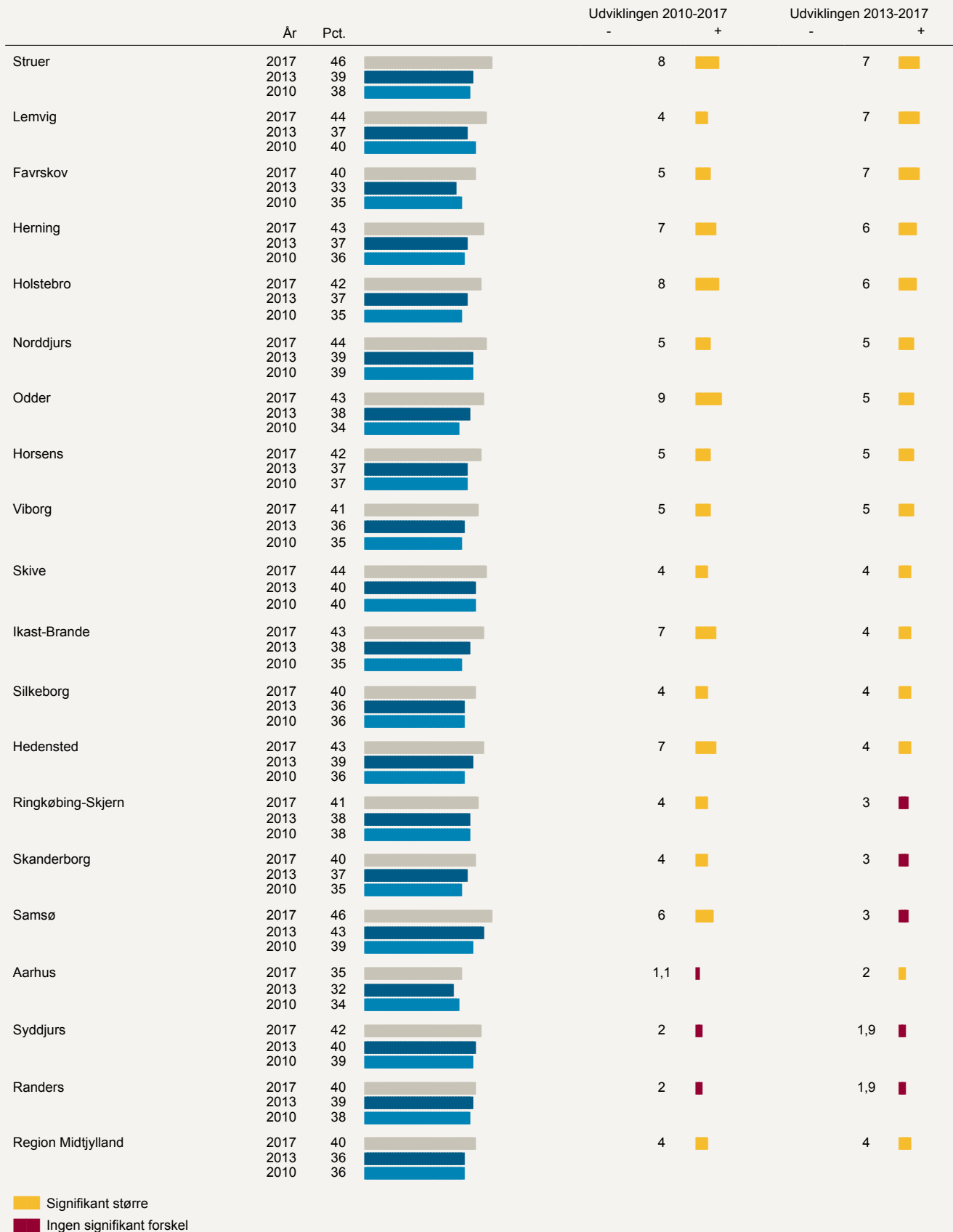
I perioden fra 2013 til 2017 har der været en stigning i andelen, der har fire eller flere kroniske sygdomme, fra 9 % til 11 % i hele befolkningen. Der er sket en stigning i følgende grupper:

- Mænd og kvinder
- Personer i alderen 16-34 år og 55-64 år
- Personer med middelhøjt uddannelsesniveau

Det er således ikke udelukkende blandt den ældste del af befolkningen, at der er sket en stigning i andelen med fire eller flere kroniske sygdomme. Samme tendens gør sig gældende for personer med to eller flere kroniske sygdomme (multisygdom).

Figur 9.24.S

Multisygdom – kommuner. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Multisygdom – kommuner

Figur 9.24.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i andelen med multisygdom i kommunerne i Region Midtjylland.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været en stigning i andelen med multisygdom i alle kommuner, undtagen Aarhus, Syddjurs og Randers.

Stigningen varierer fra 4 procentpoint i Lemvig, Skive, Silkeborg, Ringkøbing-Skjern og Skanderborg til 9 procentpoint i Odder.

I perioden fra 2013 til 2017 har der været en stigning i andelen med multisygdom i følgende kommuner:

- Struer
- Lemvig
- Favrskov
- Herning
- Holstebro
- Norddjurs
- Odder
- Horsens
- Viborg
- Skive
- Ikast-Brande
- Silkeborg
- Hedensted
- Aarhus

Stigningen varierer fra 2 procentpoint i Aarhus til 7 procentpoint i Struer, Lemvig og Favrskov.

Figur 9.25.S

Andel med fire eller flere kroniske sygdomme – kommuner. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Fire eller flere kroniske sygdomme – kommuner

Figur 9.25.S viser udviklingen i perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i andelen med fire eller flere kroniske sygdomme i kommunerne i Region Midtjylland.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været en stigning i andelen af personer, der har fire eller flere kroniske sygdomme, i følgende kommuner:

- Norddjurs
- Herning
- Struer
- Skive
- Odder
- Hedensted
- Ringkøbing-Skjern

Stigningen er på 4 procentpoint i Norddjurs og Hedensted og 3 procentpoint i de fem andre kommuner.

I perioden fra 2013 til 2017 har der været en stigning i andelen med fire eller flere kroniske sygdomme i følgende kommuner:

- Norddjurs
- Herning
- Struer
- Holstebro
- Favrskov
- Ikast-Brande
- Silkeborg
- Lemvig

Stigningen er på 4 procentpoint i Norddjurs og 3 procentpoint i de syv andre kommuner.

Sundhedsvaner blandt personer med kronisk sygdom

Viden om sundhedsvaner og overvægt blandt personer med kronisk sygdom er vigtig, fordi rygning, alkohol, fysisk inaktivitet, usundt kostmønster og svær overvægt hører til de væsentligste "nære" årsager til udvikling af forebyggelige kroniske sygdomme og forværring af allerede opstået sygdom (6) (se også kapitel 2-6). For eksempel er rygning en medvirkende årsag til flere kroniske sygdomme, herunder kræft, hjerte-kar-sygdomme og KOL (6), og svær overvægt er en risikofaktor for udvikling af type 2-diabetes og slidgigt (7-8).

Sundhedsvaner er ofte afgørende for behandlingen af og prognosen for mange kroniske sygdomme. Rygning kan f.eks. mindske virkningen af behandling, og omvendt kan en sund kost og fysisk aktivitet være virkningsfuld som led i behandlingen af kroniske sygdomme.

Der er derfor et stort forebyggelsespotentiale i forhold til de livsstilsrelaterede sundhedsvaner, og der sættes i det følgende fokus på ændringer i sundhedsvaner i forhold til kronisk sygdom og multisygdom.

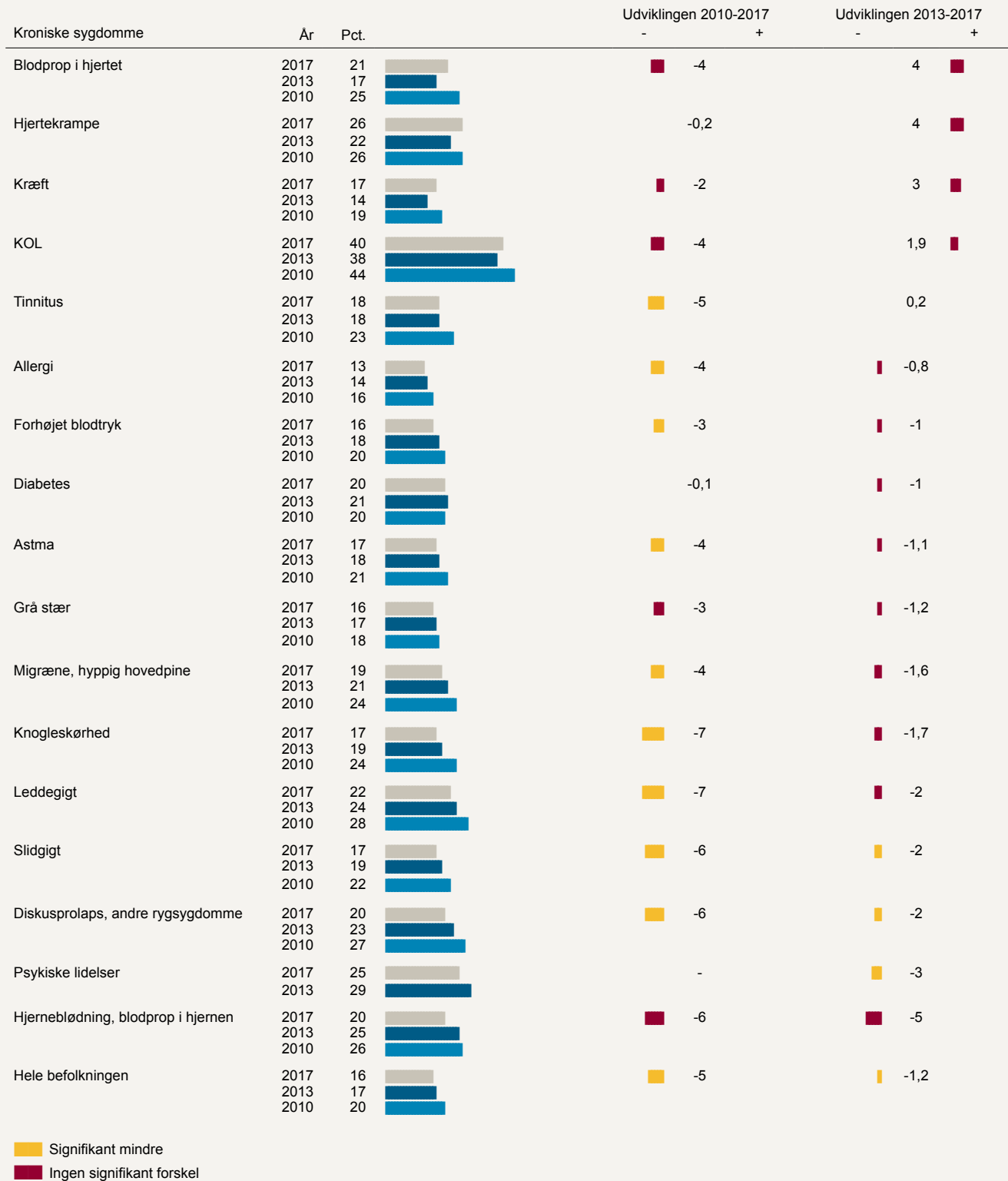
Anvendte mål for sundhedsvaner

I dette kapitel anvendes ét mål for hver af de fem ovennævnte sundhedsvaner:

- *Dagligrygere*
- *Højrisikoforbrug af alkohol* (mere end 14 genstande om ugen for kvinder og mere end 21 genstande om ugen for mænd)
- *Fysisk inaktivitet* (mindst 30 minutters motion om dagen højst én dag om ugen)
- *Usundt kostmønster*
- *Svær overvægt* (BMI større end 30)

Figur 9.26.S

Dagligrygere – kroniske sygdomme. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Dagligrygere – kroniske sygdomme

Figur 9.26.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i andelen af dagligrygere for hver af de 17 kroniske sygdomme.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været et fald i andelen af dagligrygere blandt personer med følgende sygdomme:

- Tinnitus
- Allergi
- Forhøjet blodtryk
- Astma
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Knogleskørhed
- Leddegigt
- Slidgigt
- Diskusprolaps eller andre rygsygdomme

For personer med disse sygdomme følger udviklingen i andelen af dagligrygere stort set den samme udvikling, som der ses for hele befolkningen.

I perioden fra 2013 til 2017 har der været et fald i andelen af dagligrygere blandt personer med følgende sygdomme:

- Slidgigt
- Diskusprolaps eller andre rygsygdomme
- Psykiske lidelser

Figur 9.27.S

Højriskforbrug af alkohol (>14/21 genstande pr. uge) – kroniske sygdomme.
Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Højrisikoforbrug af alkohol – kroniske sygdomme

Figur 9.27.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i andelen af personer med et højrisikoforbrug af alkohol for hver af de 17 kroniske sygdomme.

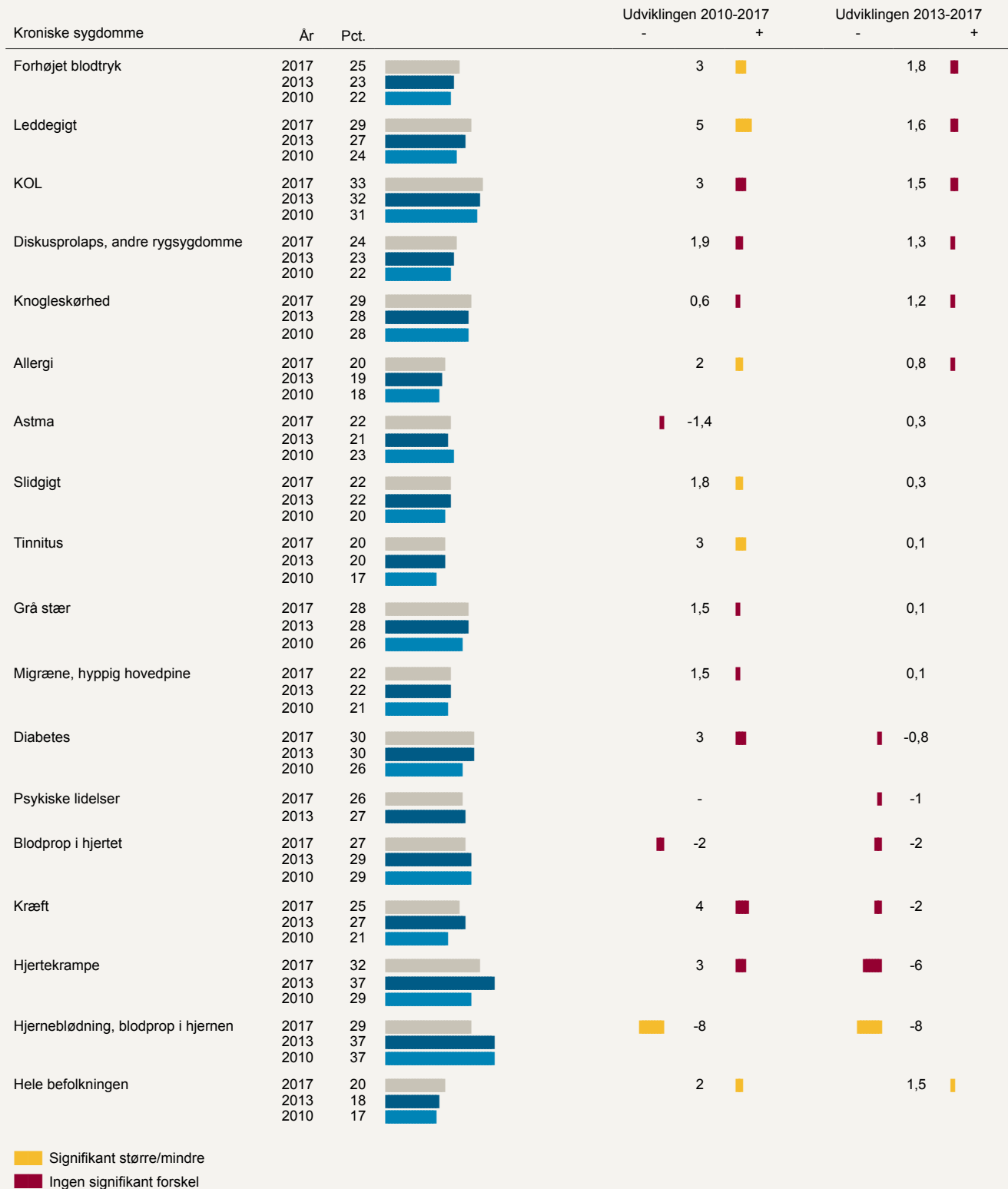
I perioden fra 2010 til 2017 har der været et fald i andelen af personer med et højrisikoforbrug af alkohol for alle de kroniske sygdomme, undtagen personer med blodprop i hjertet. Udviklingen i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol blandt personer med kronisk sygdom følger således udviklingen i hele befolkningen, hvor andelen, der har et højrisikoforbrug af alkohol, er faldet.

I perioden fra 2013 til 2017 har der været et fald i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol blandt personer med følgende sygdomme:

- Forhøjet blodtryk
- Slidgigt
- Diskusprolaps eller andre rygsygdomme
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Tinnitus
- Allergi
- Grå stær
- Psykiske lidelser
- Astma

Figur 9.28.S

Fysisk inaktive – kroniske sygdomme. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Fysisk inaktive – kroniske sygdomme

Figur 9.28.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i andelen af fysisk inaktive for hver af de 17 kroniske sygdomme. Fysisk inaktivitet er opgjort som andelen af personer, der er fysisk aktive i mindst 30 minutter om dagen højst én dag om ugen.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været en stigning i andelen af fysisk inaktive blandt personer med følgende sygdomme:

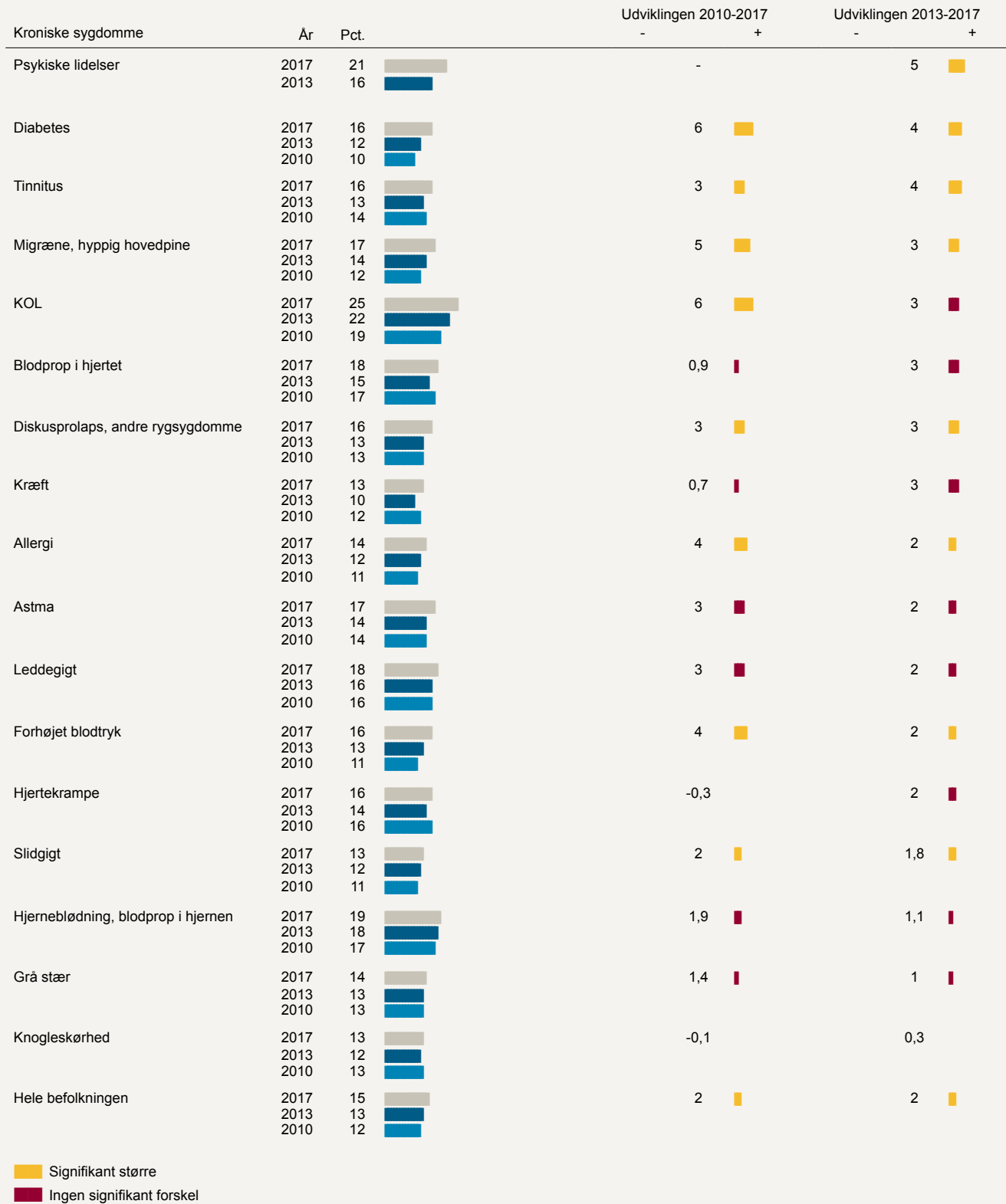
- Forhøjet blodtryk
- Leddegigt
- Allergi
- Slidgigt
- Tinnitus

Omvendt har der været et stort fald i andelen af fysisk inaktive blandt personer med hjerneblødning/blodprop i hjernen fra 37 % til 29 %. Dog fremgår det, at faldet primært er sket i perioden fra 2013 til 2017.

I perioden fra 2013 til 2017 har der ikke været ændringer i andelen af fysisk inaktive blandt personer med de 17 kroniske sygdomme, undtagen ved hjerneblødning/blodprop i hjernen. I denne gruppe har der været et markant fald i andelen af fysisk inaktive fra 37 % til 29 %. Dette er modsat den udvikling, der er sket i hele befolkningen, hvor andelen af fysisk inaktive er steget.

Figur 9.29.S

Usundt kostmønster – kroniske sygdomme. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Usundt kostmønster – kroniske sygdomme

Figur 9.29.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i andelen, der har et usundt kostmønster, for hver af de 17 kroniske sygdomme.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været en stigning i andelen med et usundt kostmønster blandt personer med følgende sygdomme:

- Diabetes
- Tinnitus
- Migræne eller hyppig hovedpine
- KOL
- Diskusprolaps eller andre rygsygdomme
- Allergi
- Forhøjet blodtryk
- Slidgigt

Ved nogle af sygdommene er stigningen større end i befolkningen generelt.

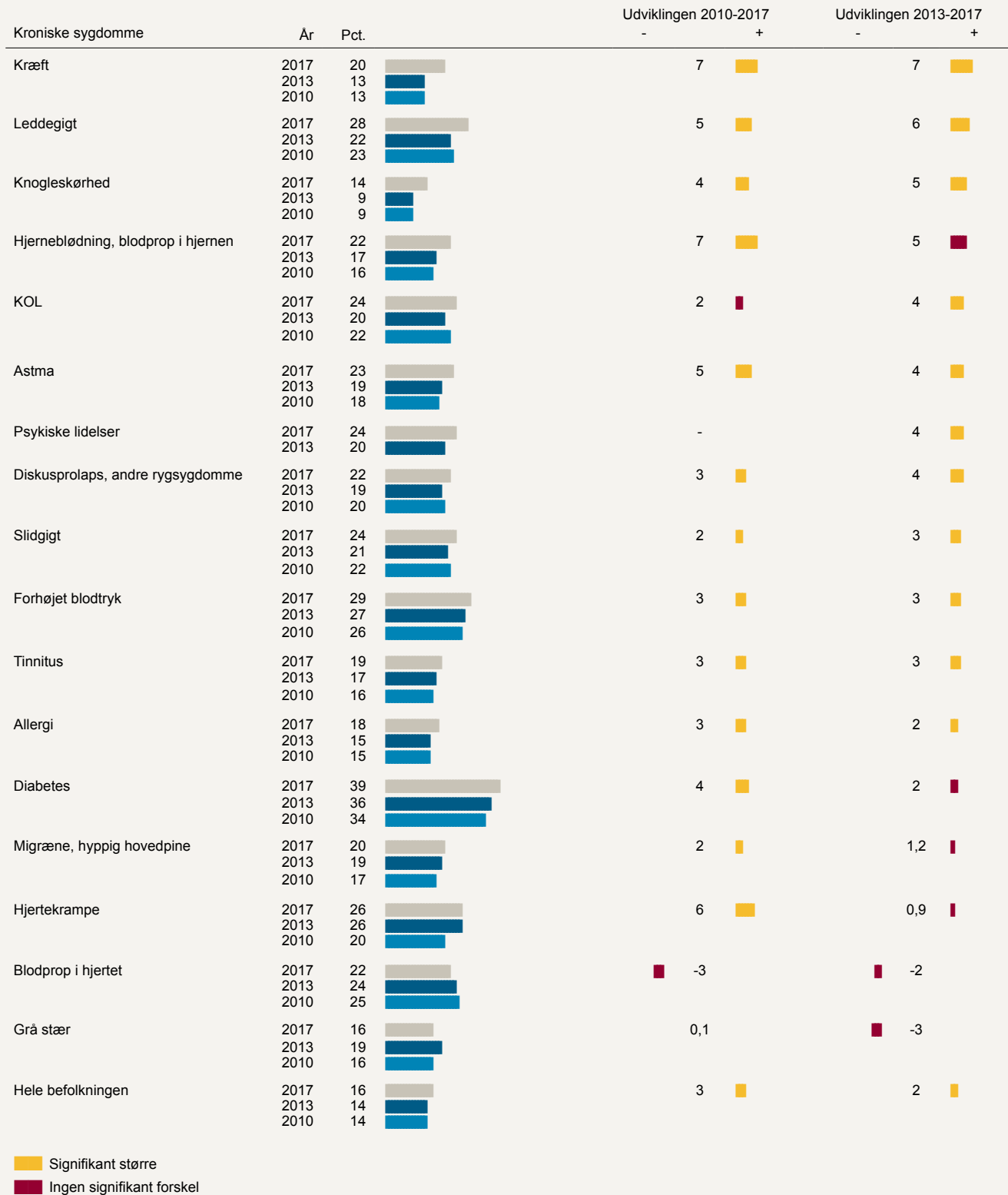
I perioden fra 2013 til 2017 har der været en stigning i andelen med et usundt kostmønster blandt personer med følgende sygdomme:

- Psykiske lidelser
- Diabetes
- Tinnitus
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Diskusprolaps eller andre rygsygdomme
- Allergi
- Forhøjet blodtryk
- Slidgigt

Også her er stigningen større ved nogle af sygdommene end i befolkningen generelt.

Figur 9.30.S

Svær overvægt – kroniske sygdomme. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017



Svær overvægt – kroniske sygdomme

Figur 9.30.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i andelen med svær overvægt blandt personer med kronisk sygdom.

I perioden fra 2010 til 2017 har der været en stigning i andelen med svær overvægt blandt alle de kroniske sygdomme, undtagen blandt personer med KOL, blodprop i hjertet og grå stær. Således følger udviklingen i andelen af svært overvægtige blandt personer med kronisk sygdom stort set den samme udvikling som i hele befolkningen.

I perioden fra 2013 til 2017 har der været en stigning i andelen af svært overvægtige blandt personer med følgende kroniske sygdomme:

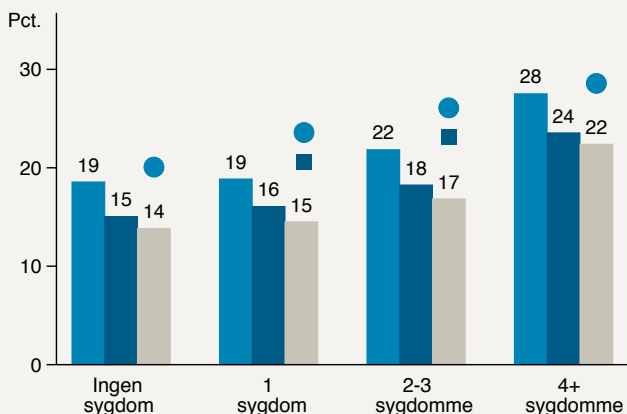
- Kræft
- Leddegigt
- Knogleskørhed
- KOL
- Astma
- Psykiske lidelser
- Diskusprolaps eller andre rygsygdomme
- Slidgigt
- Forhøjet blodtryk
- Tinnitus
- Allergi

Stigningen i andelen af personer med svær overvægt har ved nogle af sygdommene været større end i hele befolkningen.

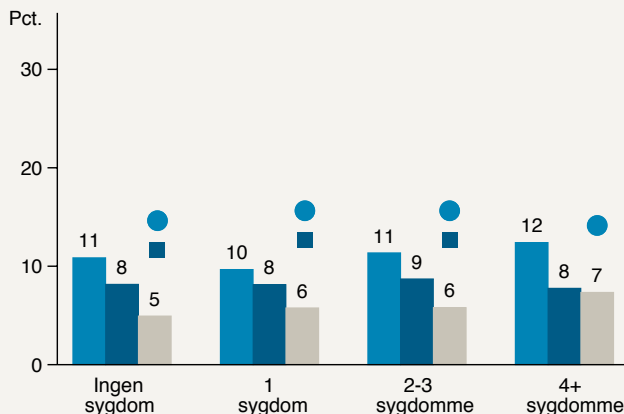
Figur 9.31.S-9.36.S

Sundhedsvaner – antallet af kroniske sygdomme. Udviklingen 2010-2017 og 2013-2017

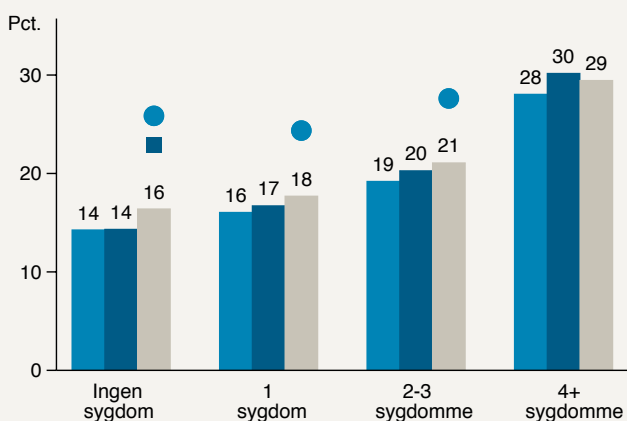
Figur 9.31.S
Dagligrygere



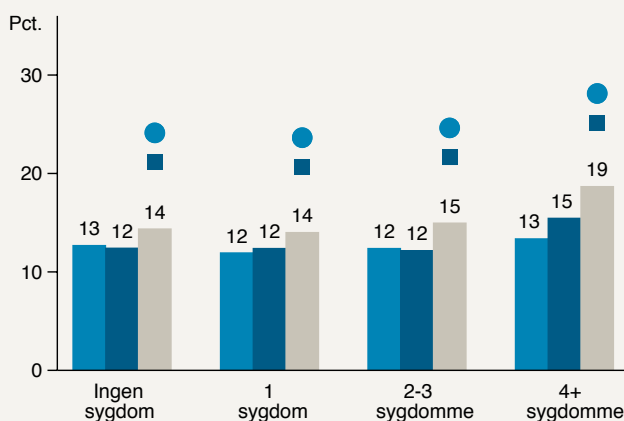
Figur 9.32.S
Højrisikoforbrug af alkohol



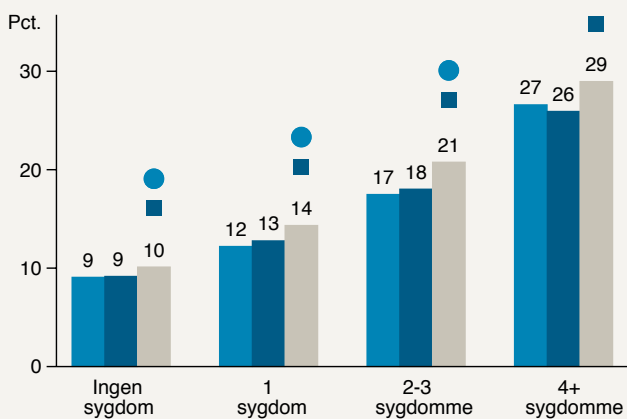
Figur 9.33.S
Fysisk inaktive



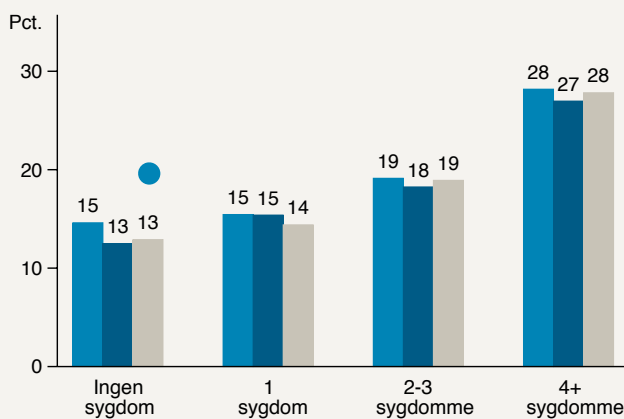
Figur 9.34.S
Usundt kostmønster



Figur 9.35.S
Svær overvægt



Figur 9.36.S
Mindst 2 af 5 risikable sundhedsvaner



■ 2010 ● Signifikant større/mindre end i 2010
■ 2013 ● Signifikant større/mindre end i 2013
■ 2017

Sundhedsvaner – antallet af kroniske sygdomme

Figur 9.31.S-9.35.S viser udviklingen fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 i andelen af fem forskellige sundhedsvaner og andelen, der har mindst 2 af 5 risikable sundhedsvaner, i forhold til antallet af kroniske sygdomme: *Ingen sygdom, 1 sygdom, 2-3 sygdomme og 4+ sygdomme.*

I perioden fra 2010 til 2017 er andelen af dagligrygere og personer med et højrisikoforbrug af alkohol faldet. Faldet er sket uanset antallet af kroniske sygdomme. Udviklingen svarer til udviklingen i befolkningen som helhed.

I samme periode er der sket en stigning i andelen af fysisk inaktive og svært overvægtige blandt personer uden, med én sygdom og med to til tre sygdomme, som svarer til den udvikling, der er sket i befolkningen generelt. Der er ingen signifikant stigning blandt personer med fire eller flere sygdomme. Andelen med usundt kostmønster er steget uanset antallet af kroniske sygdomme ligesom i hele befolkningen, men den største stigning er sket blandt personer med fire eller flere sygdomme.

I perioden fra 2013 til 2017 har der været et fald i andelen af dagligrygere blandt personer med én sygdom og med to til tre sygdomme. For disse grupper svarer faldet til udviklingen i befolkningen som helhed.

I samme periode er andelen med et højrisikoforbrug af alkohol faldet blandt personer uden, med én og med to til tre sygdomme. Udviklingen i højrisikoforbrug af alkohol for disse grupper svarer til udviklingen i hele befolkningen. Til gengæld er der ikke sket nogen ændring blandt personer med fire eller flere sygdomme.

Andelen af fysisk inaktive er i perioden steget en smule blandt personer, der ikke har nogen sygdom, ligesom i befolkningen generelt. Der ses ikke nogen signifikante ændringer i andelen af fysisk inaktive blandt personer med én eller flere kroniske sygdomme. Fra 2013 til 2017 er både andelen med usundt kostmønster og andelen med svær overvægt steget uanset antallet af kroniske sygdomme, ligesom der er sket en stigning i befolkningen generelt. De største stigninger ses blandt de multisyge personer.

Samlet set har udviklingen i sundhedsvanerne, med nogle få undtagelser, været nogenlunde den samme uanset antallet af sygdomme. Der er således ikke nogen tydelig tendens i retning af, at det f.eks. er personer uden kroniske sygdomme eller de multisyge, der generelt har fået mere eller mindre risikable sundhedsvaner.

Figur 9.36.S viser udviklingen i andelen af personer, der har mindst to af de fem risikable sundhedsvaner, opgjort i forhold til antallet af kroniske sygdomme. Over tid er der kun sket en signifikant udvikling blandt personer uden kronisk sygdom. Her er andelen med mindst to risikable sundhedsvaner faldet fra 15 % til 13 % i perioden fra 2010 til 2017. Den største risikobelastning ses i alle årene hos personer med fire eller flere kroniske sygdomme, og der er ikke sket nogen reduktion i denne belastning i forhold til resten af befolkningen.

Sammenfatning

Kronisk sygdom. Der er generelt sket en forøgelse i forekomsten af kronisk sygdom. Fra 2010 til 2017 har der været en stigning i andelen af 12 ud af 16 sammenlignelige sygdomme, der indgår i *Hvordan har du det?:* forhøjet blodtryk, hjerneblødning/blodprop i hjernen, diabetes, kræft, allergi, slidgigt, leddegigt, knogleskørhed, diskusprolaps eller andre rygsygdomme, migræne eller hyppig hovedpine, tinnitus og grå stær. Fra 2013 til 2017 har der været en stigning i andelen af 11 ud af de 17 sygdomme, der indgår i *Hvordan har du det?:* hjerneblødning/blodprop i hjernen, kræft, KOL, allergi, slidgigt, leddegigt, knogleskørhed, diskusprolaps eller andre rygsygdomme, psykiske lidelser, migræne eller hyppig hovedpine og tinnitus.

Fra 2010 til 2017 har der været en øget forekomst af en eller flere kroniske sygdomme i alle kommuner, undtagen Horsens, og fra 2013 til 2017 har der været en øget forekomst af en eller flere kroniske sygdomme i samtlige 19 kommuner.

På tværs af kommunerne har der været en stigning i forekomsten af 13 ud af de 16 sammenlignelige kroniske sygdomme fra 2010 til 2017. Kun andelen med blodprop i hjertet, hjerneblødning/blodprop i hjernen og astma har ikke ændret sig signifikant i nogen kommune. I perioden fra 2013 til 2017 har der været en stigning i 13 ud af de 17 kroniske sygdomme i én eller flere kommuner. For blodprop i hjertet, diabetes, astma og allergi er der ikke sket signifikante ændringer i kommunerne. Psykiske lidelser og tinnitus er de sygdomme, hvor andelen er steget i flest kommuner (12 ud af de 19 kommuner).

I hele perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 har der været et fald i andelen af dagligrygere i befolkningen i Region Midtjylland. Samme udviklingstendens ses blandt personer med kronisk sygdom, idet der fra 2010 til 2017 har været et fald i andelen af dagligrygere, dog primært blandt personer med ikke-livstruende kroniske sygdomme. I perioden fra 2013 til 2017 har der dog kun været et signifikant fald i andelen af dagligrygere blandt personer med slidgigt, diskusprolaps eller andre rygsygdomme og psykiske lidelser. Til gengæld har der ikke været noget fald blandt personer med eksempelvis blodprop i hjertet, hjertekrampe, kræft og KOL.

I hele befolkningen i Region Midtjylland har der i perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 været et fald i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol. Fra 2010 til 2017 har der blandt personer med kroniske sygdomme været et tilsvarende fald i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol (dog ikke signifikant for blodprop i hjertet). Fra 2013 til 2017 har der ligeledes været et fald i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol blandt personer med kroniske sygdomme, dog primært blandt personer med de ikke-livstruende sygdomme. Til gengæld ses der ikke noget fald blandt personer med eksempelvis hjerneblødning/blodprop i hjernen, KOL og knogleskørhed.

I perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 har der på befolkningsniveau været en lille stigning i andelen af fysisk inaktive. Fra 2010 til 2017 har der også været en stigning i andelen af fysisk inaktive for personer med forhøjet blodtryk, leddegigt, allergi, slidgigt og tinnitus. I perioden fra 2013 til 2017 har der ikke været nogen signifikante ændringer i andelen af fysisk inaktive blandt personer med kronisk sygdom, dog undtaget personer med hjerneblødning/blodprop i hjernen. Blandt disse har der været et markant fald i andelen af fysisk inaktive fra 37 % til 29 %. Dette er modsat den udvikling, der er sket i hele befolkningen, hvor andelen af fysisk inaktive som nævnt er steget en smule.

I perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 har der på befolkningsniveau været en stigning i andelen med usundt kostmønster. Samme udviklingstendens ses blandt personer med kronisk sygdom. Fra 2010 til 2017 har der især været en stigning i andelen med usundt kostmønster blandt personer med diabetes, KOL og migræne eller hyppig hovedpine. Fra 2013 til 2017 har der især været en stigning i andelen med usundt kostmønster blandt personer med psykiske lidelser og diabetes, men eksempelvis også blandt personer med migræne eller hyppig hovedpine, diskusprolaps eller andre rygsygdomme og forhøjet blodtryk.

I perioden fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 har der i befolkningen i Region Midtjylland været en stigning i andelen af svært overvægtige. Denne udviklingstendens ses også blandt personer med kronisk sygdom. Fra 2010 til 2017 har der således været en stigning i andelen af svært overvægtige blandt størstedelen af de kroniske sygdomme, særligt blandt personer med kræft, hjerneblødning/blodprop i hjernen og

hjertekrampe. Fra 2013 til 2017 har der tilsvarende været en stigning blandt størstedelen af de kroniske sygdomme, men særligt blandt personer med kræft, leddegigt og knogleskørhed.

Multisygdom. Både fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 er der sket en stigning i andelen, der har to til tre kroniske sygdomme og fire eller flere kroniske sygdomme. Fra 2010 til 2017 er andelen med multisygdom steget fra 36 % til 40 % – en stigning, der primært er sket i perioden fra 2013 til 2017, hvor andelen ligeledes er steget fra 36 % til 40 %.

Stigningen i multisygdom har stort set været ens for mænd og kvinder i begge perioder. I perioden fra 2010 til 2017 er der især blevet flere multisyge blandt midaldrende og ældre og særligt blandt personer med lavt eller middelhøjt uddannelsesniveau. I perioden fra 2013 til 2017 er der især blevet flere multisyge blandt personer i den erhvervsaktive alder og særligt blandt personer med middelhøjt uddannelsesniveau.

Fra 2010 til 2017 og fra 2013 til 2017 har der været en stigning i andelen af multisyge i langt størstedelen af kommunerne.

Der ses ikke nogen væsentlig forskel i udviklingen af sundhedsvaner, når man opdeler befolkningen i forhold til antallet af kroniske sygdomme. Der er således ikke nogen tendens i retning af, at det f.eks. er personer uden kroniske sygdomme eller de multisyge, der generelt har fået mere eller mindre risikable sundhedsvaner. Den største risikobelastning i form af mindst to risikable sundhedsvaner ses i alle årene hos personer med fire eller flere kroniske sygdomme, og der er på tværs af de undersøgte perioder ikke sket nogen reduktion i denne belastning i forhold til resten af befolkningen.

Referencer

1. Fortin M, Bravo G, Hudon C, et al. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. *Ann Fam Med* 2005;3(3):223-8.
2. Frølich A, Olesen F, Kristensen I, red. Hvidbog om multisygdom. Dokumentation af multisygdom i det danske samfund – fra silotænkning til sammenhæng. Fjerritslev: Forlag1.dk; 2017.
3. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.
4. Sundhedsdatastyrelsen. Dødsårsagsregisteret; 2016. <http://esundhed.dk/sundhedsregistre/DAR01/Sider/Tabel.aspx> (januar 2018).
5. Global burden of disease, Denmark. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017. <http://www.healthdata.org/denmark> (januar 2018).
6. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, et al. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Sundhedsstyrelsen; 2016.
7. Garg SK, Maurer H, Reed K, et al. Diabetes and cancer: two diseases with obesity as a common risk factor. *Diabetes Obes Metab.* 2014;16(2):97-110. doi: 10.1111/dom.12124.
8. Dansk Selskab for almen Medicin. Opsporing og behandling af overvægt hos voksne. København: Dansk Selskab for Almen Medicin; 2009.