



STATENS
SERUM
INSTITUT



NATIONAL
SUNDHEDS-
DOKUMENTATION OG -IT

Afdeling for Sundhedsanalyser
21. oktober 2015

Få borgere med multisygdom på arbejdsmarkedet

I denne analyse ses på danskere med udvalgte kroniske sygdomme, som lever med flere af disse kroniske sygdomme – kaldet multisyge. Der er særlig fokus på personer i den arbejdsdygtige alder og deres tilknytning til arbejdsmarkedet. Se eventuelt analysen *Borgere med multisygdom* (SSI, oktober 2015).

Hovedresultater

- Knap 500.000 danskere i den arbejdsdygtige alder lever med mindst én af følgende udvalgte kroniske sygdomme: KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og type 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Af dem lever 40.000 med flere af de udvalgte sygdomme – de såkaldte multisyge.
- Kun 30 pct. af de multisyge mellem 18 og 64 år er i beskæftigelse eller under uddannelse, mens ca. 65 pct. med en enkelt kronisk sygdom er i beskæftigelse. Til sammenligning er knap 80 pct. af alle danskere i den arbejdsdygtige alder i beskæftigelse eller under uddannelse.
- Næsten halvdelen af de multisyge i den arbejdsdygtige alder står varigt uden for arbejdsmarkedet, hvor særligt førtidspension er en hyppig forsørgelseskilde.
- Andelen i den arbejdsdygtige alder, som er i beskæftigelse eller under uddannelse forud for debuten af den første kroniske sygdom, falder gradvist, des tættere på debuttidspunktet man kommer. Samme tendens gør sig gældende for de personer, som debuterer med den anden kroniske sygdom i løbet af 2013.
- Fire år før debuten af den første kroniske sygdom er ca. 70 pct. af disse personer mellem 18 og 64 år i arbejde eller under uddannelse. Dette niveau falder til ca. 58 pct. i det år sygdommen debuterer. For personer, som derimod bliver multisyge, ligger arbejdsmarkedstilknytningen fire år før udviklingen af multisygdomme på ca. 52 pct., og den falder til ca. 35 pct., når personen debuterer med den anden sygdom, dvs. som multisyge.

Kort om dataafgrænsning og definitioner

Kronisk sygdom dækker i denne opgørelse over kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), leddegigt, knogleskørhed, type 1 og type 2 diabetes, hjertesvigt og astma, mens multisygdom defineres som tilstedeværelse af mindst to af disse udvalgte kroniske sygdomme. Opgørelsen af, hvor mange der har multisygdom, påvirkes desuden af, hvilke og hvor mange sygdomme, der tages med i opgørelsen.

Det bemærkes, at personer med kronisk sygdom er opgjort på baggrund af de reviderede algoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), hvor personer med kronisk sygdom identificeres vha. nationale sundhedsregistre. Personer indgår først i RUKS, når der er indsamlet en vis mængde information. Dvs. personer, der ikke har været i kontakt med sygehuset som følge af deres sygdom eller indløst medicin mod deres sygdom, ikke indgår opgørelsen. I denne opgørelse er der alene fokus på de udvalgte kroniske sygdomme. Det udelukker ikke, at personer, som ikke har en af de udvalgte kroniske sygdomme kan have andre (kroniske) sygdomme.

Analysen omfatter personer i den arbejdsdygtige alder (personer mellem 18 år og 64 år), som ved indgangen til 2014 havde mindst én af de syv udvalgte kroniske sygdomme. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar 2014.

Debut med en kronisk sygdom skal i analysen forstås som det tidspunkt, hvor en person første gang optræder i RUKS.

Personernes **arbejdsmarkedstilknytning** er defineret som det indkomstgrundlag, der har været det dominerende for personen i 2014. Indkomstgrundlaget kan både være i form af en lønindkomst eller en offentlig ydelse, som fx kontanthjælp. Arbejdsmarkedstilknytningen inddeles i følgende arbejdsmarkedsgupper:

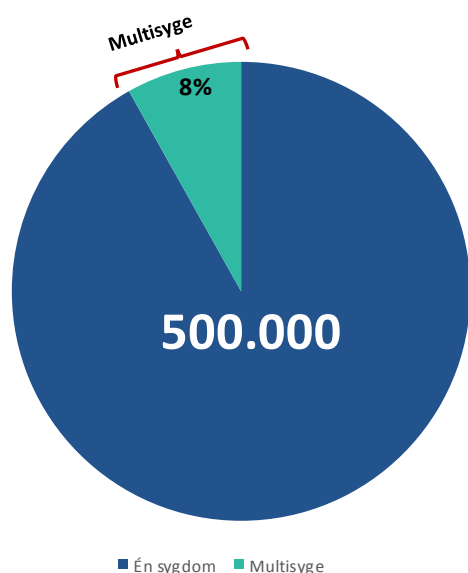
- Det ordinære arbejdsmarked inkl. uddannelsessøgende
 - Beskæftigede/uddannelsessøgende
 - Ledige (*dagpenge og kontanthjælp (arbejdsmarkedssparate)*)
- Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked (*kotanthjælp (ikke-arbejdsmarkedssparate), ledighedsydelse, fleksjob, sygedagpenge, revalidering*)
- Varigt uden for arbejdsmarkedet
 - Førtidspension
 - Efterløn

Multisyge i den erhvervsaktive alder

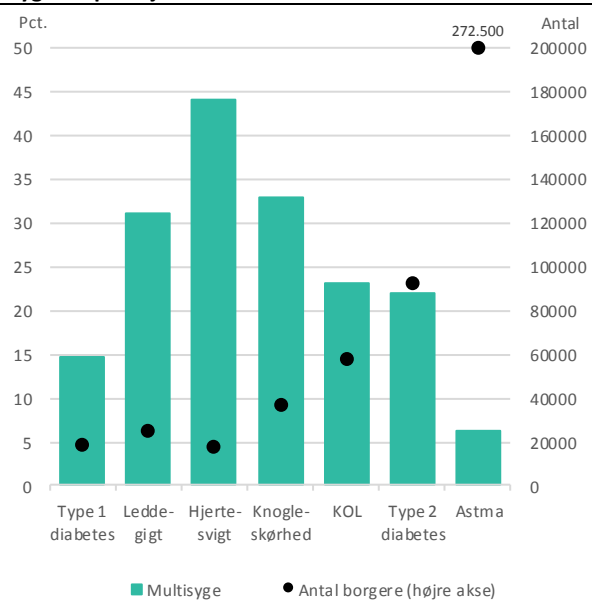
Knap 500.000 danskere i den arbejdsdygtige alder lever med mindst én blandt følgende udvalgte kroniske sygdomme: KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og type 2 diabetes, hjertesvigt og astma, svarende til hver 7. dansker i den arbejdsdygtige alder. Knap 40.000 med en kronisk sygdom lever med mindst to af disse udvalgte kroniske sygdomme, svarende til ca. 8 pct. i den arbejdsdygtige alder, *jf. figur 1*.

Astma¹ er den sygdom flest i den arbejdsdygtige alder lever med, *jf. figur 2*. Der er til gengæld kun 5 pct. af danskerne mellem 18 og 64 år med astma, som er multisyge. Færrest i den arbejdsdygtige alder lever med hjertesvigt. Til gengæld er hjertesvigt den sygdom, der hyppigst, nemlig hos 45 pct. af danskerne i den arbejdsdygtige alder, optræder sammen med andre af de udvalgte kroniske sygdomme. Samme billede tegner sig for alle voksne med en af de udvalgte kroniske sygdomme. Fx har godt hver anden dansker med hjertesvigt flere kroniske sygdomme.²

Figur 1. Andel i den arbejdsdygtige alder med udvalgte kroniske sygdomme pr. 1. januar 2014, fordelt efter en eller flere kroniske sygdomme



Figur 2. Andel multisyge i den arbejdsdygtige alder ift. samlede antal borgere mellem 18 og 64 år med en kronisk sygdom pr. 1. januar 2014



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM. Anm.: Antallet af personer med kronisk sygdom er afrundet til nærmeste femhundrede. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma.

Få borgere med multisygdom på arbejdsmarkedet

Med knap 40.000 er det et forholdsvis begrænset antal danskere i den arbejdsdygtige alder, som er multisyge³. Dette afspejler, at kroniske sygdomme i højere grad rammer ældre. For denne gruppe af borgere med multisygdom gælder dog, at der er betydeligt færre på arbejdsmarkedet end i den generelle befolkning.

¹ Det er ikke muligt i algoritmen at have KOL og astma samtidigt. Derfor vil en person med KOL ikke kunne indgå i populationen med astma eller omvendt. En KOL-klassificering vægtes højere end en astma-klassificering. Det betyder en underestimering af personer med astma.

² Statens Serum Institut; *Borgere med multisygdom* (oktober 2015).

³ Ift. analysens anvendte definition. Se boks "Kort om dataafgrænsning og definitioner".

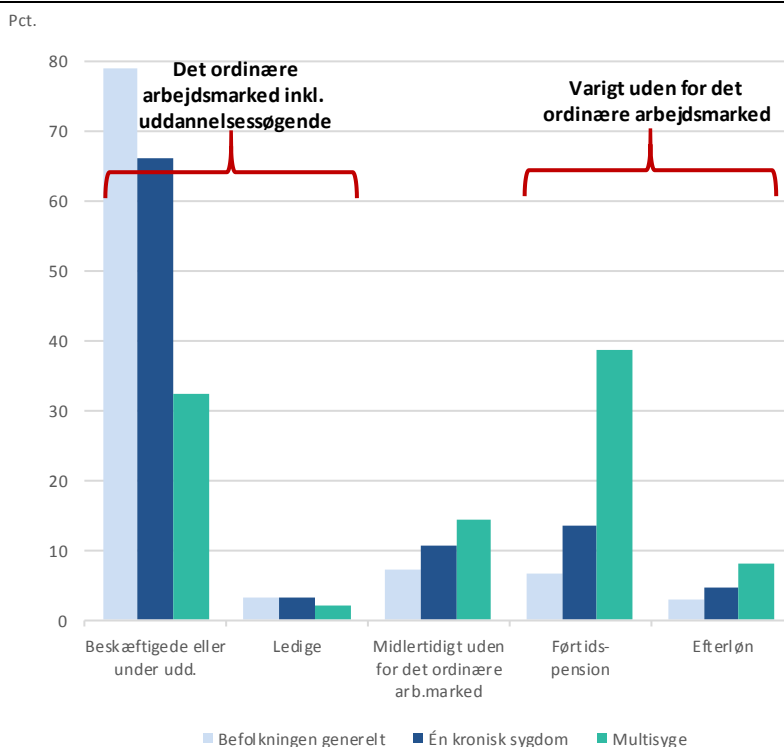
Næsten halvdelen af de multisyge i den arbejdsdygtige alder står varigt uden for arbejdsmarkedet, hvor særligt førtidspension er en hyppig forsørgelseskilde, *jf. figur 3*.

Kun 30 pct. af de multisyge mellem 18 og 64 år er i beskæftigelse eller under uddannelser. Tilsvarende er mere end 65 pct. med en enkelt kronisk sygdom i beskæftigelse, mens knap 80 pct. af den generelle befolkning i den arbejdsdygtige alder er i beskæftigelse eller under uddannelse.

Flere kroniske sygdomme ses i højere grad blandt ældre og andelen i beskæftigelse kan således afspejle alder. En tilsvarende opgørelse for de 50-59 årige viser dog i høj grad samme tendens som for den samlede gruppe af 18-64 årige, *jf. bilagsfigur B.1*.

Der er store forskelle på arbejdsmarkedstilknytningen mellem de enkelte sygdomsgrupper. Hvis en person eksempelvis kun har astma adskiller arbejdsmarkedstilknytningen sig ikke væsentlig fra befolkningen generelt, *jf. bilagsfigur B.2-B.3*.

Figur 3. Personer i den arbejdsdygtige alder med udvalgte kroniske sygdomme efter tilknytning til arbejdsmarkedet i pct., 2014



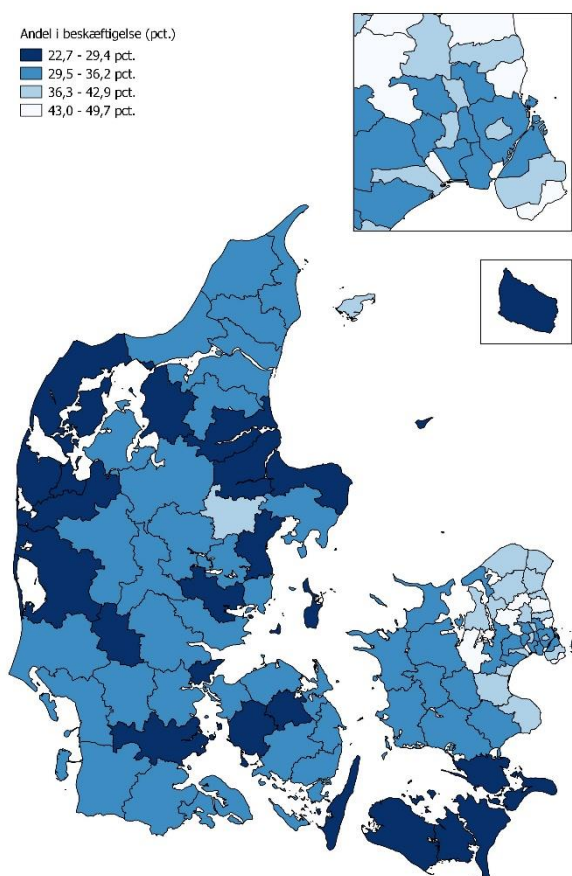
Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM. Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Arbejdsmarkedstilknytningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2014.

Der er tilsvarende geografiske forskelle på tilknytning til arbejdsmarkedet hos borgere med multisygdom, *jf. figur 4*. I kommunerne på Sydsjælland samt i de østjyske kommuner fastholdes fx en lavere andel borgere med multisygdom i beskæftigelse sammenholdt med fx kommunerne nord for København og Roskilde. Andelen af borgerne med multisygdom, som er i beskæftigelse eller under uddannelse udgør fx næsten 50 pct. i Gentofte Kommune, mens andelen kun udgør ca. 23 pct. i Lemvig Kommune. På landsplan udgør andelen af borgere med multisygdom, som er i beskæftigelse eller under uddannelse ca. 30 pct. af de multisyge, *jf. figur 3*.

De geografiske forskelle i arbejdsmarkedstilknytningen kan bl.a. afspejle, hvilke kombinationer af sygdomme borgerne med multisygdom har. Fx er 63 pct. med både astma og type 1 diabetes i beskæftigelse eller under uddannelse, mens det kun er gældende for 15 pct. af borgerne med både KOL og hjertesvigt, jf. bilagstabel B.1-B.2 og bilagsfigur B.5.

Der kan desuden være erhvervsrelaterede forhold, som kan have indflydelse på borgernes arbejdsmarkedstilknytning. Fx kan det forventes, at personer med stillesiddende erhverv lettere kan håndtere en arbejdsdag med KOL eller andre af de belastende kroniske sygdomme, end personer med mere fysisk krævende arbejde.

Figur 4. Andel multisyge i beskæftigelse eller under uddannelse ift. samlede antal personer med multisygdom, fordelt efter kommune, 2014



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Anm.: Tallene er standardiserede ift. kommunens generelle beskæftigelsesniveau. Se bilagsfigur B.4 for ikke-standardiseret opgørelse. Udvalgte kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Arbejdsmarkedstilknytningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2014. Bemærk, at Ærø, Læsø, Samsø, Fanø samt Dragør Kommune har færre end 100 borgere i den arbejdsdygtige alder med multisygdom. Resultaterne for disse kommuner skal derfor fortolkes med forsigtighed.

Gradvist tab af arbejdsmarkedstilknytning forud for sygdom

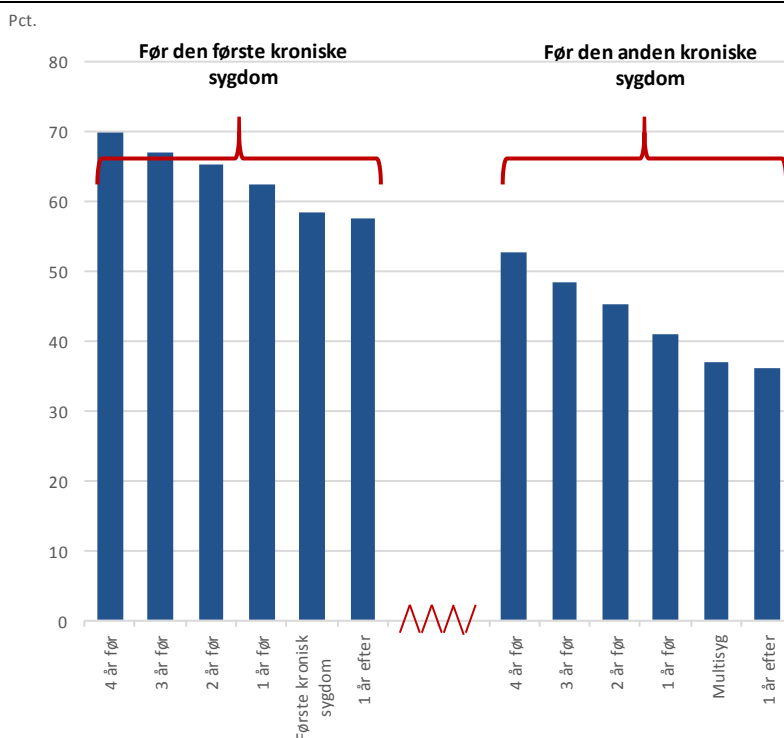
Der er ca. 20.000, som debuterer med den første kroniske sygdom i 2013. Det betyder, at af de knap 500.000 i den arbejdsdygtige alder, som i starten af 2014 havde mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme, er ca. 20.000 kommet til i løbet af 2013. Og der er knap 4.000 personer, som har fået deres anden kroniske sygdom i løbet af 2013. Dvs. 4.000 er i løbet af 2013 blevet multisyge.

Andelen i den arbejdsdygtige alder, som er i beskæftigelse eller under uddannelse forud for debuten af den første kroniske sygdom, falder gradvis, des tættere på debuttidspunktet man kommer. Samme tendens gør sig gældende for de personer, som i løbet af 2013 er blevet multisyge.

Fire år før debuten af den første kroniske sygdom er ca. 70 pct. af disse personer mellem 18 og 64 år i arbejde eller under uddannelse, *jf. figur 5*. Dette niveau falder til ca. 58 pct. i det år sygdommen debuterer. For personer, som derimod bliver multisyge, er andelen i beskæftigelse eller under uddannelse fire år før udviklingen af multisygdomme på ca. 52 pct., og den falder til ca. 35 pct., når personen debuterer med den anden kroniske sygdom.

Den noget lavere arbejdsmarkedstilknytning for personer med multisygdom kan bl.a. hænge sammen med alderen. Flere kroniske sygdomme ses i højere grad blandt den ældre del af befolkningen, og forekomsten afspejler generelt stigende levealder og ændrede sygdomsmønstre.⁴ Alene det betyder, at flere via efterlønnen har mulighed for at trække sig varigt ud af arbejdsmarkedet.

Figur 5. Udviklingen i andelen i beskæftigelse eller under uddannelse fire år før den første kronisk sygdom og fire år før multisygdommen



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM. Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Opgørelsen indeholder kun de personer, som pr. 1. januar 2009 var fyldt 18 år. Bemærk, at venstre side af søjlerne er personer, som får den første kroniske sygdom i 2013, mens højre side af søjlerne er personer, som bliver multisyge i 2013. Dvs. det er to forskellige populationer.

⁴ Statens Serum Institut; *Borgere med multisygdom i Danmark, 2015*.

Bilag 1

Identifikation af borgere med kronisk sygdom

Kronisk sygdom dækker i denne opgørelse over kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), leddegigt, knogleskørhed, type 1 og type 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Personer med kronisk sygdom er opgjort på baggrund af de reviderede algoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), hvor personer med kronisk sygdom identificeres vha. nationale sundhedsregistre, *jf. boks*. Det er ikke muligt i algoritmen at have KOL og astma eller type 1 og type 2 diabetes samtidig. Derfor vil en person med KOL ikke kunne indgå i populationen med astma eller omvendt. Tilsvarende gælder for type 1 og type 2 diabetes.

Populationen omfatter personer i den arbejdsdygtige alder (personer mellem 18 år og 64 år), som ved indgangen til 2014 havde mindst én af de syv udvalgte kroniske sygdomme. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar 2014.

Boks B.1. Opgørelse af antal personer med kroniske sygdomme

Opgørelse af personer med kroniske sygdomme er foretaget på baggrund af de reviderede RUKS-algoritmer, og data udtrukket den 13. marts 2015. I data optræder personerne med de udvalgte sygdomme med en debutdato, der kan være første kontakt i Landspatientregisteret eller første medicinkøb på recept, en slutdato og en årsag til slutdato (død, udrejst, forsvundet, raskmeldt, ingen aktivitet). Personer optræder kun i data, hvis de har et gyldigt CPR-nummer og er, eller har været, bosat i Danmark.

Antallet af personer med en given sygdom i et givent år, er i denne optælling opgjort som antallet af personer identificeret med den pågældende sygdom pr. 1. januar det pågældende år. Ud over definition af sygdom via de reviderede RUKS-algoritmer gælder det, at personerne skal have dansk bopælskommune pr. 1. januar det pågældende år. I denne optællingen ekskluderes personer 10 år efter seneste registeraktivitet. På den baggrund afviger denne optælling fra en opgørelse, der foretages direkte på baggrund af de reviderede RUKS-algoritmer.

Arbejdsmarkedstilknytning

Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM er anvendt i opgørelsen af borgernes arbejdsmarkedstilknytning. Borgernes arbejdsmarkedstilknytning er defineret som det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2014, dvs. den indkomst, som personen har haft i flest uger i løbet af året. Indkomstgrundlaget kan både være i form af en lønindkomst eller en offentlig ydelse, som fx kontanthjælp. Se i øvrigt boks B.2 nedenfor for en oversigt over klassificeringen af arbejdsmarkedsgrupperne.

Ved sammenfald i antal uger prioriteres kategorierne i følgende rækkefølge: 1) Personer i beskæftigelse/uddannelsessøgende, 2) Personer varigt uden for arbejdsmarkedet, 3) Personer midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked og 4) Ledige.

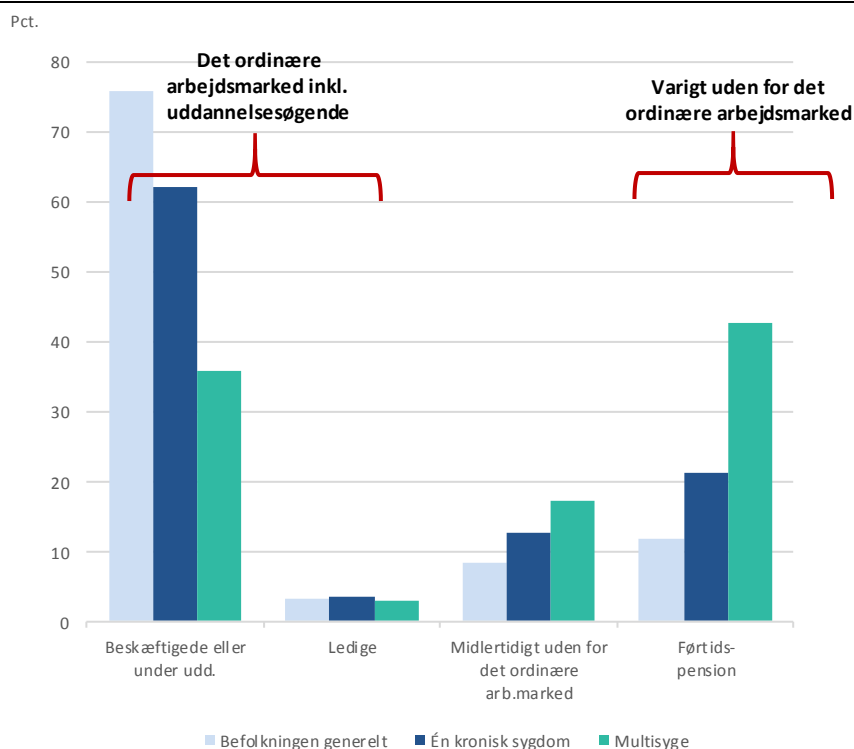
Hvis en person har 26 uger eller mindre på en ydelse vil beskæftigelse/uddannelsessøgende være den dominerende. Hvis en person findes i CPR-registret men ikke kan findes i beskæftigelses- eller ydelsesoversigten, antages det at personen er selvforsørgende og dermed indgår i kategorien 'Personer i beskæftigelse/uddannelsessøgende'.

Boks B.2. Klassificering af tilknytning til arbejdsmarkedet efter dominerende indkomstgrundlag i 2014

Arbejdsmarkedskategori	Ydelseskoder i DREAM
Det ordinære arbejdsmarked inkl. uddannelsesøgende	
Beskæftigede/uddannelsessøgende (<i>Lønindkomst, selv-forsørgelse, orlov, uddannelsessøgende</i>)	121-123, 511, 522, 651, 652, 661, 521, 412, 413, 881, ingen ydelseskode
Ledige (<i>Dagpengemodtagere inkl. uddannelseshjælp, jobklar og særlig uddannelsesyndelse samt arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere</i>)	111-113, 124-126, 211, 213-218, 231, 232, 299, 151,152 130-139, 140-149
Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked	
Ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere (<i>inkl. personer i for-revalidering og ressourceforløb</i>), ledighedsyndelse, fleksjob, sygedagpenge og revalideringsyndelse.	720, 723-729, 730-739, 750, 753-758, 784 740, 741, 743-748 771-774 890, 893-899 760, 763-768
Varigt uden for arbejdsmarkedet	
Førtidspension (<i>inkl. skånejob</i>)	781, 782, 783
Efterløn (<i>inkl. fleksyndelse</i>)	611, 621, 622

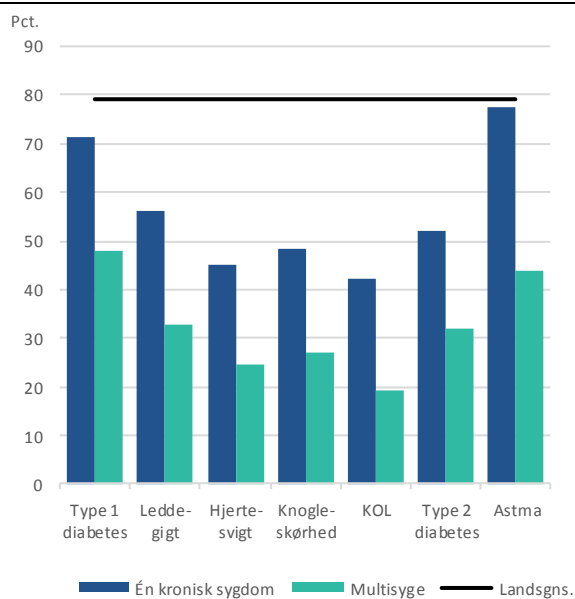
Bilag 2

Figur B.1. Personer med udvalgte kroniske sygdomme i alderen 50-59 år efter tilknytning til arbejdsmarkedet i pct., 2014

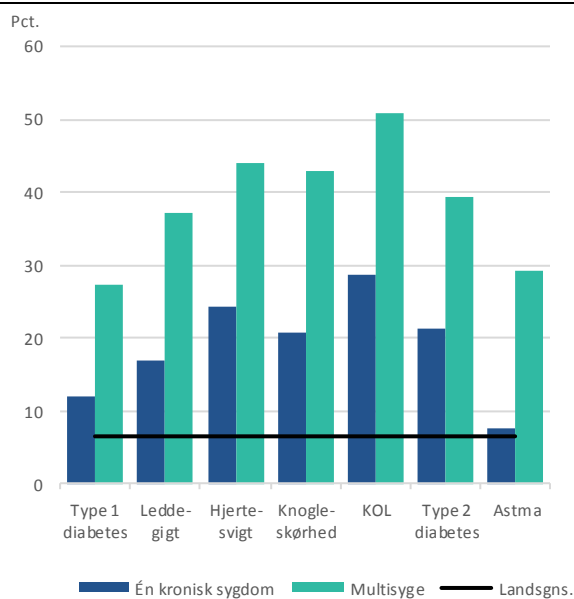


Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM. Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Arbejdsmarkedstilknytningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2014. Efterlønsalderen er i 2014 60½ år. Derfor er efterlønnen ikke inkluderet i figuren.

Figur B.2. Andelen i beskæftigelse eller under uddannelse fordelt efter udvalgte kroniske sygdomme, 2014

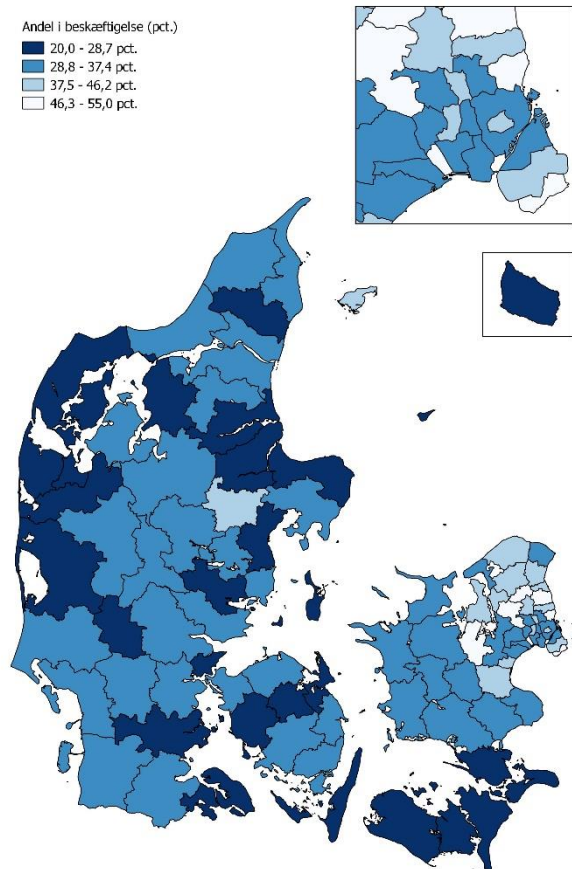


Figur B.3. Andelen på førtidspension fordelt efter udvalgte kroniske sygdomme, 2014



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM. Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Arbejdsmarkedstilknytningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2014.

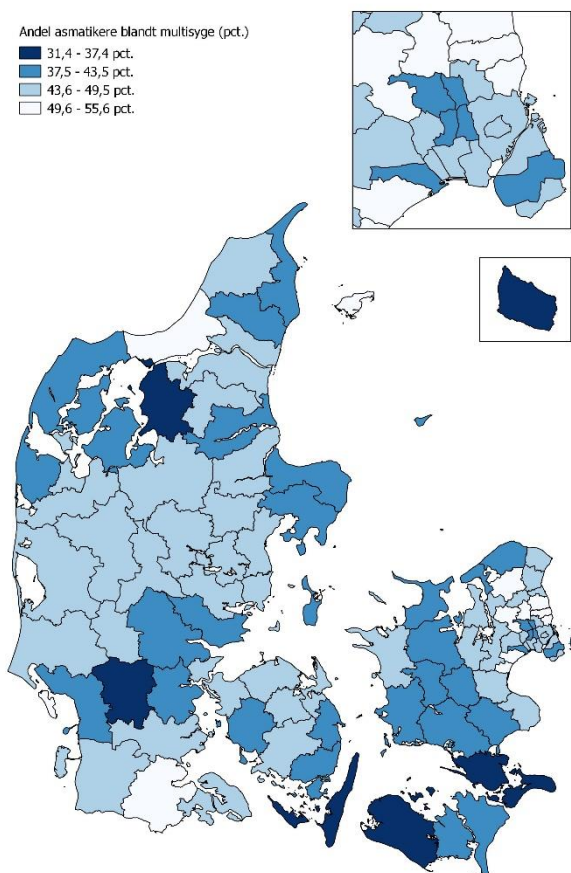
Figur B.4. Andel multisyge i beskæftigelse eller under uddannelse ift. samlede antal personer med multisygdom pr. 1. januar 2014, fordelt efter kommune



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Anm.: Tallene er ikke standardiserede ift. kommunens generelle beskæftigelsesniveau. Udvalgte kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Bemærk, at Ærø, Læsø, Samsø, Fanø samt Dragør Kommune har færre end 100 borgere i den arbejdsdygtige alder med multisygdom. Resultaterne for disse kommuner skal derfor fortolkes med forsigtighed.

Figur B.5. Andel borgere med astma blandt multisyge, fordelt efter kommune



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) og CPR-registret.
 Anm.: Tallene er ikke køns- og aldersstandardiserede. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Bemærk, at Ærø, Læsø, Samsø, Fanø samt Dragør Kommune har færre end 100 borgere i den arbejdsdygtige alder med multisygdom. Resultaterne for disse kommuner skal derfor fortolkes med forsigtighed.

Tabel B.1. Antal i den arbejdsdygtige alder med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter kombinationen af sygdomme, 2014

	KOL	Leddegigt	Knogleskørhed	Type 2 diabetes	Hjertesvigt	Type 1 diabetes	Astma
KOL	-	1.500	5.500	6.500	3.000	500	-
Leddegigt		-	3.000	1.500	500	500	2.500
Knogleskørhed			-	1.500	1.000	500	3.500
Type 2 diabetes				-	4.000	-	9.500
Hjertesvigt					-	500	1.500
Type 1 diabetes						-	1.500
Astma							-
Antal 18-64 årige med udvalgte kroniske sygdomme	58.000	24.500	37.000	93.000	18.000	18.500	272.500

Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) og CPR-registret.
 Anm.: Antallet af personer med kronisk sygdom er afrundet til nærmeste femhundrede. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Rækkerne/søjlerne kan ikke summeres, da de alene viser kombinationen af sygdomme. En borger kan desuden indgå i flere kombinationer, hvis denne har mere end to kroniske sygdomme.

Table B.2. Share (pct.) in employment or under education distributed by combination of diseases, 2014

	KOL	Leddegigt	Knogleskørhed	Type 2 diabetes	Hjertesvigt	Type 1 diabetes	Astma
KOL	-	19,1	16,1	20,5	15,1	25,8	-
Leddegigt		-	27,0	23,8	19,1	40,3	43,0
Knogleskørhed			-	18,6	13,7	28,5	39,6
Type 2 diabetes				-	24,3	-	41,5
Hjertesvigt					-	26,0	34,0
Type 1 diabetes						-	63,3
Astma							-
Antal 18-64 årige med udvalgte kroniske sygdomme	58.000	24.500	37.000	93.000	18.000	18.500	272.500

Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registret samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM. Anm.: Antallet af personer med kronisk sygdom er afrundet til nærmeste femhundrede. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. En borger kan desuden indgå i flere kombinationer, hvis denne har mere end to kroniske sygdomme.