

Juni 2018

# Borgere med multisygdom på arbejdsmarkedet



SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN

# 1. Resumé

Analysen ser på danskere i den arbejdsdygtige alder med udvalgte kroniske sygdomme. Den har særlig fokus på multisyge, dvs. personer, som lever med to eller flere af disse kroniske sygdomme, samt deres tilknytning til arbejdsmarkedet. I analysen *Borgere med multisygdom*<sup>1</sup> beskrives voksne danskere med kroniske sygdomme og multisygdom.

## 1.1 Hovedresultater

- Knap 485.400 danskere i den arbejdsdygtige alder lever med mindst én af følgende udvalgte kroniske sygdomme: KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Af dem er 35.000 multisyge, hvormed de lever med mindst to af disse udvalgte kroniske sygdomme.
- Kun 34 pct. af de multisyge mellem 18 og 64 år er i beskæftigelse eller under uddannelse, mens 67 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 (43 pct.) af de multisyge i den arbejdsdygtige alder står varigt uden for arbejdsmarkedet, hvor særligt førtidspension er en hyppig forsørgelseskilde.
- Der er store geografiske forskelle på tilknytningen til arbejdsmarkedet hos borgere med multisygdom. I kommunerne på Sydsjælland samt i de vestjyske kommuner fastholdes fx en lavere andel borgere med multisygdom i beskæftigelse sammenholdt med fx kommunerne nord for København.
- Andelen i den arbejdsdygtige alder, der er i beskæftigelse eller under uddannelse forud for diagnosticeringen med den første kroniske sygdom, falder gradvist jo tættere på diagnose-tidspunktet, man kommer. Samme tendens gør sig gældende for de personer, som diagnosticeres med den anden kroniske sygdom i løbet af 2015.
- Fire år før diagnosticeringen med den første kroniske sygdom er knap 69 pct. af disse personer mellem 18 og 64 år i arbejde eller under uddannelse. Dette niveau falder til ca. 62 pct. i det år sygdommen indtræder. For personer, som derimod bliver multisyge i 2015, ligger arbejdsmarkedstilknytningen fire år før udviklingen af multisygdomme på ca. 51 pct. Andelen i beskæftigelse eller under uddannelse falder til ca. 39 pct., det år personen diagnosticeres med den anden sygdom.

---

<sup>1</sup> Borgere med multisygdom. Sundhedsdatastyrelsen. 2018.

## Dataafgrænsning og definitioner

Kronisk sygdom dækker i denne opgørelse over kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Det bemærkes, at personer med kronisk sygdom er opgjort på baggrund af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) i august 2017, 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. Personer med de udvalgte kroniske sygdomme kan således være underestimeret i forhold til andre opgørelser. Det er ikke muligt i algoritmen at have KOL og astma eller type 1- og type 2-diabetes samtidigt. En person med KOL kan ikke indgå i populationen af personer med astma. Tilsvarende kan en person med type 2-diabetes ikke indgå i populationen af personer med type 1-diabetes.

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 og 64 år), som ved indgangen til 2016 havde mindst én af de seks udvalgte kroniske sygdomme. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar 2016.

**Diagnosticerede** skal i analysen forstås som personer, der er identificeret i RUKS.

**Nydiagnosticerede** skal i analysen forstås som personer, der første gang optræder i RUKS.

**Diagnosetidspunktet** angiver i analysen det tidspunkt, hvor personen første gang optræder i RUKS.

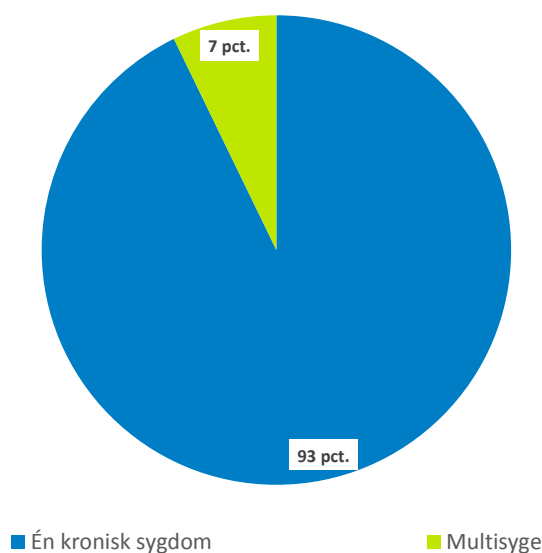
Personernes **arbejdsmarkedstilknytning** er defineret som det indkomstgrundlag, der har været det dominerende for personen i 2016. Indkomstgrundlaget kan både være i form af en lønindkomst eller en offentlig ydelse, som fx kontanthjælp. Arbejdsmarkedstilknytningen inddeles i følgende arbejdsmarkedsgrupper:

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

## 2. Multisyge i den erhvervsaktive alder

Knap 485.400 danskere i den arbejdsdygtige alder lever med mindst én af følgende udvalgte kroniske sygdomme: KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Det svarer til godt hver syvende dansker i den arbejdsdygtige alder. Ca. 35.000 med en kronisk sygdom lever med mindst to af disse udvalgte kroniske sygdomme. Dermed er ca. 7 pct. af danskerne i den arbejdsdygtige alder, med en kronisk sygdom, multisyg, *jf.* Figur 1.

Figur 1 Andel i den arbejdsdygtige alder med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter antal kroniske sygdomme

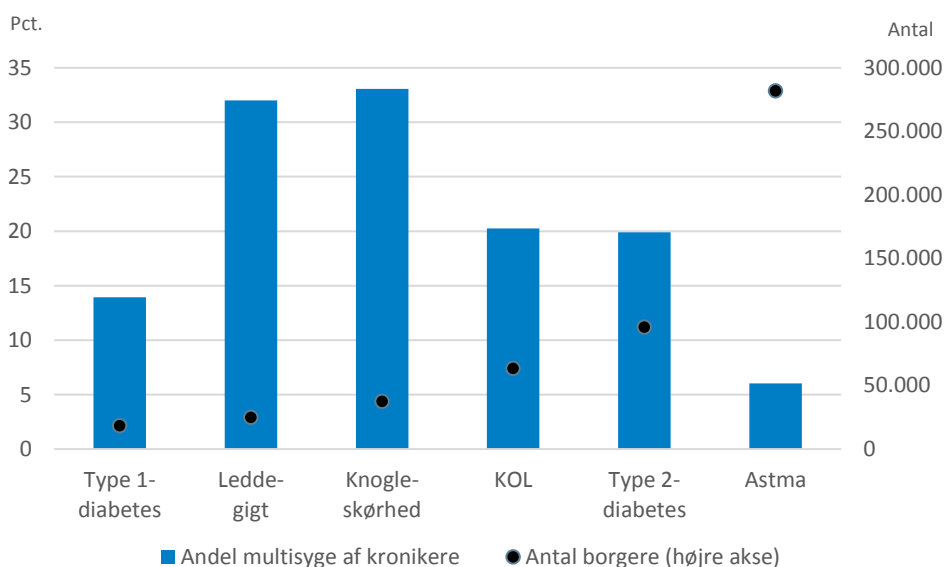


Kilde: CPR-registret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2017) (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Anm.: RUKS er et dynamisk register. Dvs. det ændrer sig løbende med de informationer, som er tilgængelige ved opdateringstidspunktet. Det gælder også opgørelser tilbage i tid. Det er derfor ikke muligt at ramme disse tal ved at anvende RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt. Tal er pr. 1. januar 2016. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma.

Astma er den sygdom flest i den arbejdsdygtige alder lever med, *jf.* Figur 2. Der er til gengæld kun 6 pct. af danskerne mellem 18 og 64 år med astma, som er multisyge. Der er færrest i den arbejdsdygtige alder, der lever med type 1-diabetes. Den sygdom, der i pct. hyppigst optræder sammen med andre af de udvalgte kroniske sygdomme, er knogleskørhed tæt efterfulgt af leddegigt. Blandt personer med knogleskørhed er 33 pct. multisyge, mens det gælder for 32 pct. blandt personer med leddegigt.

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



Kilde: CPR-registret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2017) (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Anm.: RUKS er et dynamisk register. Dvs. det ændrer sig løbende med de informationer, som er tilgængelige ved opdateringstidspunktet. Det gælder også opgørelser tilbage i tid. Det er derfor ikke muligt at ramme disse tal ved at anvende RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt. Tal er pr. 1. januar 2016. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma.

### 3. Få borgere med multisygdom på arbejdsmarkedet

Med ca. 35.000 er det et forholdsvis begrænset antal danskere i den arbejdsdygtige alder, som er multisyge. 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.

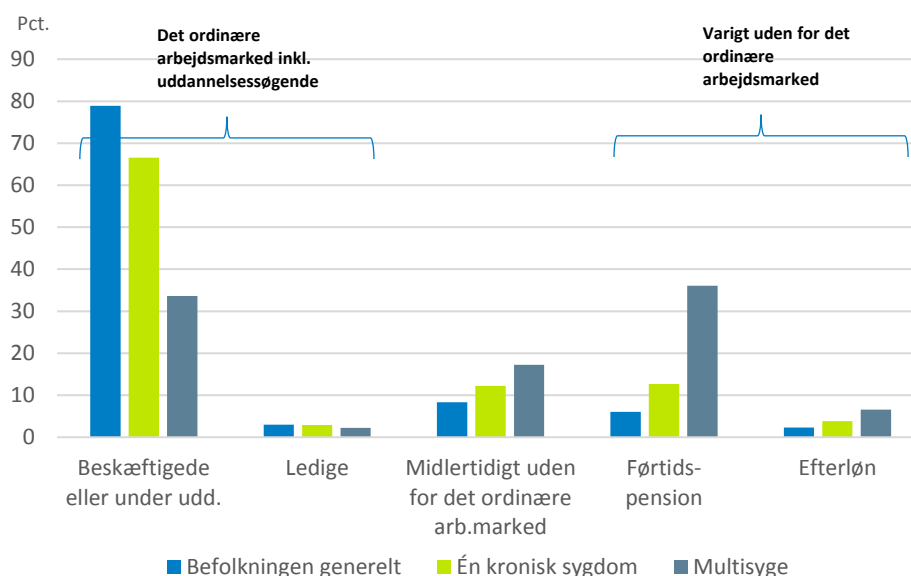
Næsten halvdelen (43 pct.) af de multisyge i den arbejdsdygtige alder står varigt uden for arbejdsmarkedet, hvor særligt førtidspension er en hyppig forsørgelseskilde, *jf.* Figur 3.

Kun 34 pct. af de multisyge mellem 18 og 64 år er i beskæftigelse eller under uddannelse. Tilsvarende er 67 pct. med en enkelt kronisk sygdom i beskæftigelse, mens ca. 79 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 uden for beskæftigelse kan således afspejle borgernes 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 1, hvilket antyder, at alderen ikke er udslagsgivende.

Der er store forskelle på arbejdsmarkedstilknytningen mellem de enkelte sygdomsgrupper. For personer kun med astma adskiller arbejdsmarkedstilknytningen sig ikke væsentligt fra befolkningen generelt, *jf.* Bilagsfigur 2 og Bilagsfigur 3.

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



Kilde: CPR-registret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2017) (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

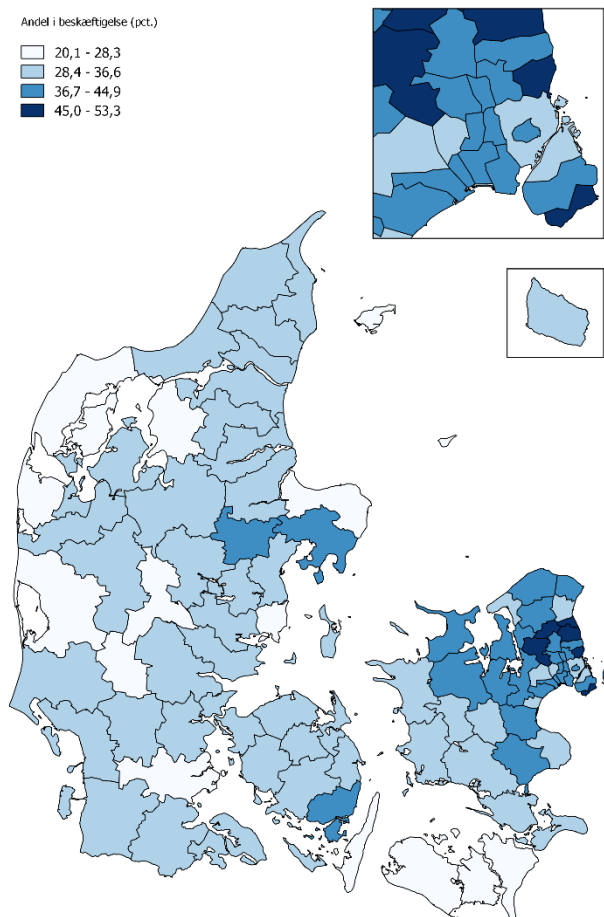
Anm.: RUKS er et dynamisk register. Dvs. det ændrer sig løbende med de informationer, som er tilgængelige ved opdateringstidspunktet. Det gælder også opgørelser tilbage i tid. Det er derfor ikke muligt at ramme disse tal ved at anvende RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt. Tal er pr. 1. januar 2016. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Arbejdsmarkedstilknytningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2016.

Der er tilsvarende geografiske forskelle på tilknytningen til arbejdsmarkedet hos borgere med multisygdom, *jf.* Figur 4. I kommunerne på Sydsjælland samt i de vestjyske kommuner fastholdes fx en lavere andel borgere med multisygdom i beskæftigelse sammenholdt med fx kommunerne nord for København. Andelen af borgere med multisygdom, som er i beskæftigelse eller under uddannelse udgør fx 53 pct. i Dragør Kommune, mens andelen kun udgør 20 pct. i Langeland Kommune. På landsplan udgør andelen af borgere med multisygdom, som er i beskæftigelse eller under uddannelse 34 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. af borgerne med både astma og type 1-diabetes i beskæftigelse eller under uddannelse, mens det kun gælder for 18 pct. af borgerne med både KOL og knogleskørhed, *jf.* Bilagstabel 2, Bilagstabel 3 og Bilagsfigur 5.

Arbejdets karakter kan have indflydelse på borgernes arbejdsmarkedstilknytning. Det kan fx 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 (standardiseret)



Kilde: CPR-registret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2017) (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Anm.: Tallene er standardiserede ift. kommunens generelle beskæftigelsesniveau. Se Bilagsfigur 4 for ikke-standardiseret opgørelse. Bemærk, at Dragør, Vallensbæk, Hørsholm, Assens, Haderslev, Varde, Skanderborg og Rebild Kommune har færre end 100 borgere i den arbejdsdygtige alder med multisygdom. Resultaterne for disse kommuner skal derfor fortolkes med forsigtighed. RUKS er et dynamisk register. Dvs. det ændrer sig løbende med de informationer, som er tilgængelige ved opdateringstidspunktet. Det gælder også opgørelser tilbage i tid. Det er derfor ikke muligt at ramme disse tal ved at anvende RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt. Tal er pr. 1. januar 2016. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Arbejdsmarkedstilknytningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2016.



## 4. Gradvist tab af arbejdsmarkedstilknytning forud for sygdom

Der er ca. 18.800 nydiagnosticerede i 2015. Det betyder, at af de godt 485.400 i den arbejdsdygtige alder, som i starten af 2016 havde mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme, er ca. 18.800 kommet til i løbet af 2015. Der er godt 3.500 personer, som har fået deres anden kroniske sygdom i løbet af 2015, dvs. 3.500 er i løbet af 2015 blevet multisyge.

Andelen i den arbejdsdygtige alder, som er i beskæftigelse eller under uddannelse forud for debutten af den kroniske sygdom, falder gradvist jo tættere på diagnosetidspunktet, man kommer. Samme tendens gør sig gældende for de personer, som i løbet af 2015 er blevet multisyge.

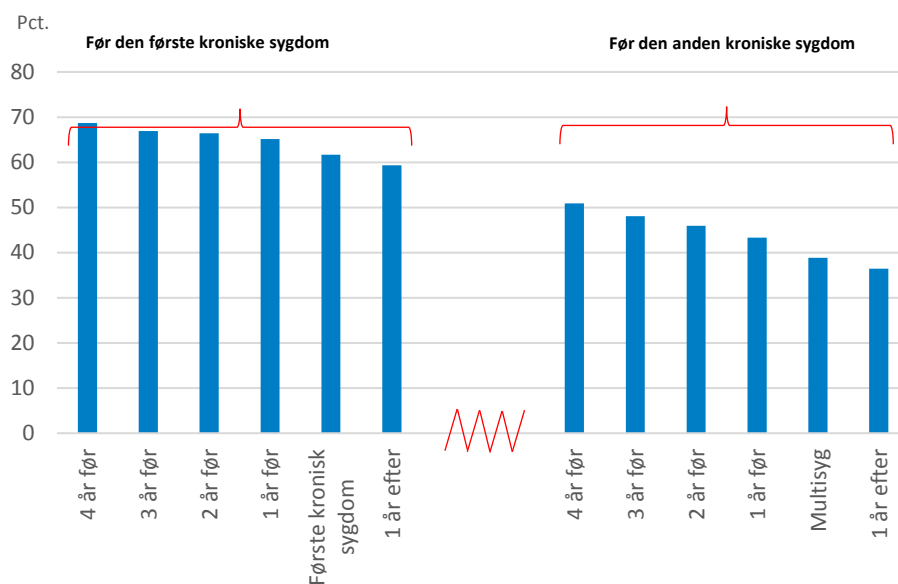
Fire år før diagnosticeringen med den første sygdom er knap 69 pct. af disse personer mellem 18 og 64 år i arbejde eller under uddannelse, *jf.* Figur 5. Dette niveau falder til ca. 62 pct. i det år personen diagnosticeres for første gang og til godt 59 pct. året efter diagnosticeringen. For personer, som derimod bliver multisyge i 2015, er andelen i beskæftigelse eller under uddannelse fire år før udviklingen af multisygdomme på ca. 51 pct. Andelen i beskæftigelse eller under uddannelse falder til ca. 39 pct., det år personen diagnosticeres som multisyg, og til godt 36 pct. året efter.

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<sup>2</sup>. Alene det betyder, at flere via efterlønnen har mulighed for at trække sig varigt ud af arbejdsmarkedet.

---

<sup>2</sup> Sundhedsdatastyrelsen; *Borgere med multisygdom i Danmark, 2017.*

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



Kilde: CPR-registret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2017) (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Anm.: RUKS er et dynamisk register. Dvs. det ændrer sig løbende med de informationer, som er tilgængelige ved opdateringstidspunktet. Det gælder også opgørelser tilbage i tid. Det er derfor ikke muligt at ramme disse tal ved at anvende RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt. Tal er pr. 1. januar det pågældende år. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Opgørelsen indeholder kun de personer, som pr. 1 januar 2011 var fyldt 18 år. Det bemærkes, at figuren indeholder to forskellige populationer. Venstre side af søjlerne er personer, som får den første kroniske sygdom i 2015, mens højre side af søjlerne er personer, som bliver multisyge i 2015. Arbejdsmarkedstilknytningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i det pågældende år.

## Bilag 1.

### 4.1 Identifikation af borgere med kronisk sygdom

Kroniske sygdomme dækker i denne opgørelse over kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Personer med kronisk sygdom er opgjort på baggrund af Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), hvor personer med kronisk sygdom identificeres vha. nationale sundhedsregistre, *jf.* nedenstående boks. Det er ikke muligt i algoritmen at have hhv. 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 og 64 år), som ved indgangen til 2016 havde mindst én af de seks udvalgte kroniske sygdomme. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1 januar 2016.

#### Opgørelse af antal personer med kroniske sygdomme

Opgørelse af personer med kroniske sygdomme er foretaget på baggrund af Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), og data udtrukket den 1. september 2017. 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 den 1. januar det pågældende år.

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.

## 4.2 Arbejdsmarkedstilknytning

Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM er anvendt i opgørelsen af borgernes arbejdsmarkedstilknytning. Borgernes arbejdsmarkedstilknytning er defineret som det indkomstgrundlag, som har været dominerende for personen i 2016, 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 Bilagstabel 1 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
- 4) Ledige

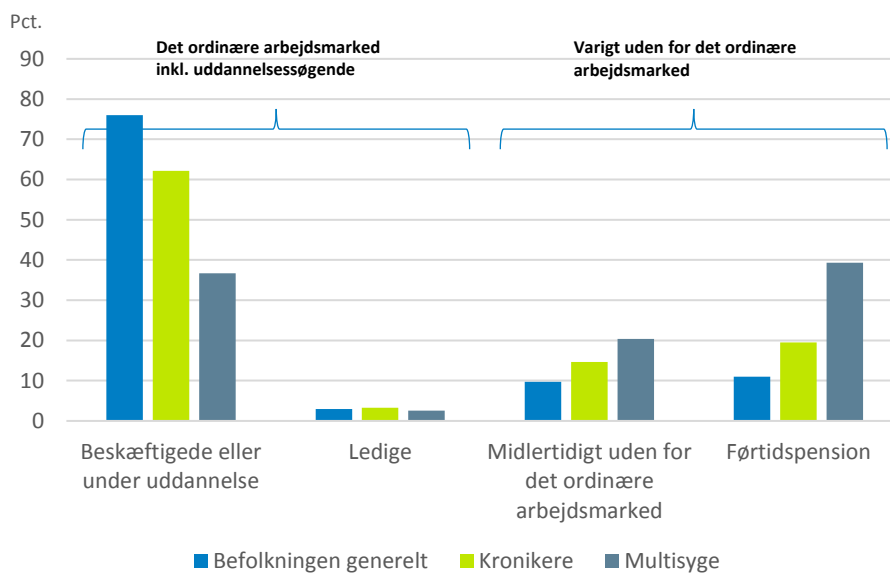
Hvis en person har 26 uger eller mindre på en ydelse vil beskæftigelse/uddannelsessøgende være den dominerende. Hvis en person findes i CPR-registret, men ikke kan findes i beskæftigelses- eller ydelsesoversigten, antages det, at personen er selvforsørgende og dermed indgår i kategorien 'Personer i beskæftigelse/uddannelsessøgende'.

Bilagstabel 1 Klassificering af tilknytning til arbejdsmarkedet efter dominerende indkomstgrundlag i 2016

| Arbejdsmarkedskategori   | Ydelseskoder i DREAM   |
|--|--|
| <b>Det ordinære arbejdsmarked inkl. uddannelsessøgende</b>   |  |
| Beskæftigelse/uddannelsessøgende (lønindkomst, selvforsørgelse, orlov, uddannelsessøgende)   | 121-123, 511, 522, 412, 413, 521, 521, 651, 652, 661, 881, ingen ydelseskode                     |
| Ledige (dagpengemodtagere inkl. uddannelseshjælp, jobklar, arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere samt jobklar integrationsydelse) | 111-114, 124-126, 130, 131, 133-139, 140, 143-149, 151-153, 160, 163-169, 211, 213-219, 231, 299 |
| <b>Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked</b>  |  |
| Ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere (inkl. personer i for-revalidering og ressourceforløb)                                 | 730, 731, 733-739, 810, 813-818, 870, 873-878, 700, 703-710, 713-720, 723-729, 750, 753-758      |
| Ledighedsydelse,   | 740, 741, 743-748  |
| Fleksjob,  | 771, 774   |
| Sygedagpenge og  | 890, 893-899   |
| Revalideringsydelse  | 760, 763-768   |
| <b>Varigt uden for arbejdsmarkedet</b>   |  |
| Førtidspension (inkl. skånejob)  | 781, 783   |
| Efterløn (inkl. fleksydelse)   | 611, 621, 622  |

## Bilag 2.

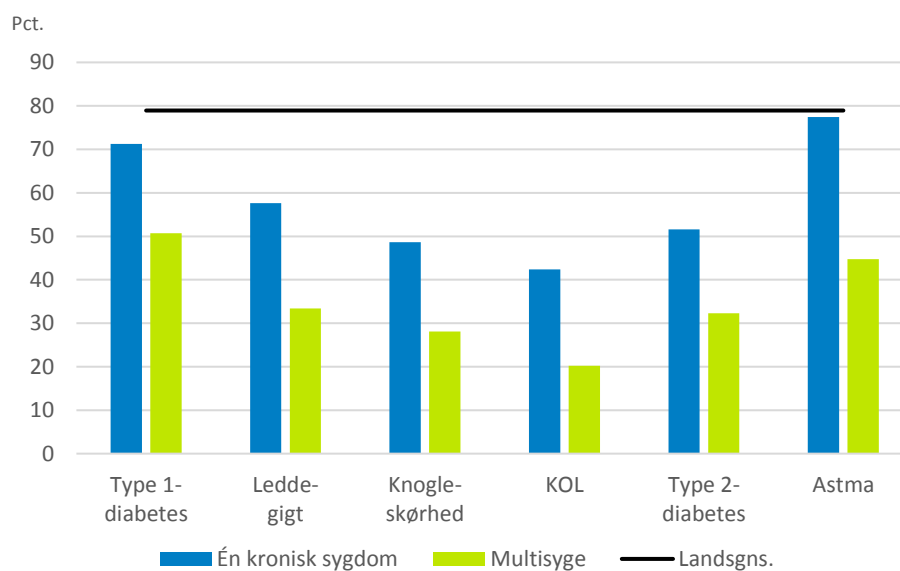
Bilagsfigur 1 Personer med udvalgte kroniske sygdomme i alderen 50-59 år efter tilknytning til arbejdsmarkedet i pct.



Kilde: CPR-registret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2017) (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.

Anm.: RUKS er et dynamisk register. Dvs. det ændrer sig løbende med de informationer, som er tilgængelige ved opdateringstidspunktet. Det gælder også opgørelser tilbage i tid. Det er derfor ikke muligt at ramme disse tal ved at anvende RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt. Tal er pr. 1. januar 2016. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Arbejdsmarkedstilknytningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2016.

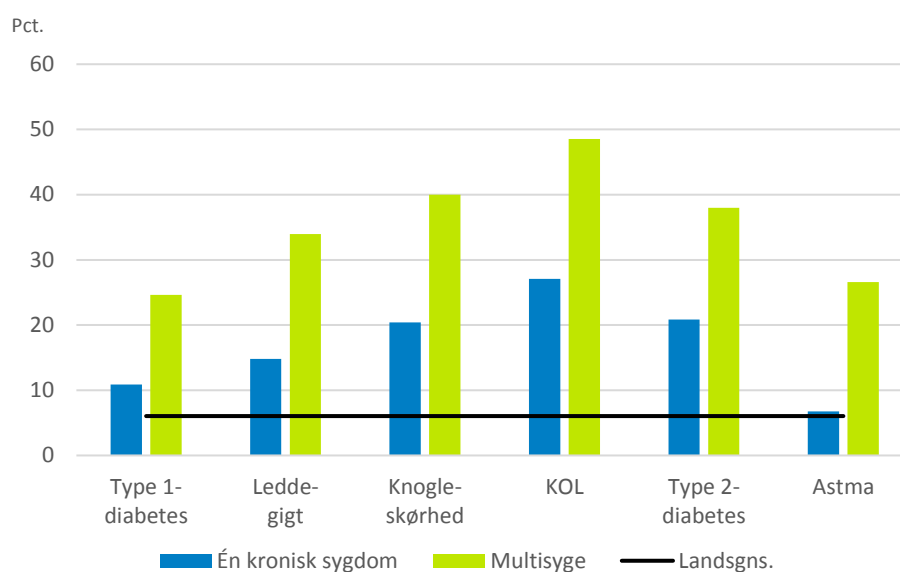
Bilagsfigur 2 Andel i beskæftigelse eller under uddannelse fordelt efter udvalgte kroniske sygdomme



Kilde: CPR-registret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2017) (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.

Anm.: RUKS er et dynamisk register. Dvs. det ændrer sig løbende med de informationer, som er tilgængelige ved opdateringstidspunktet. Det gælder også opgørelser tilbage i tid. Det er derfor ikke muligt at ramme disse tal ved at anvende RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt. Tal er pr. 1. januar 2016. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Arbejdsmarkedstilknytningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2016.

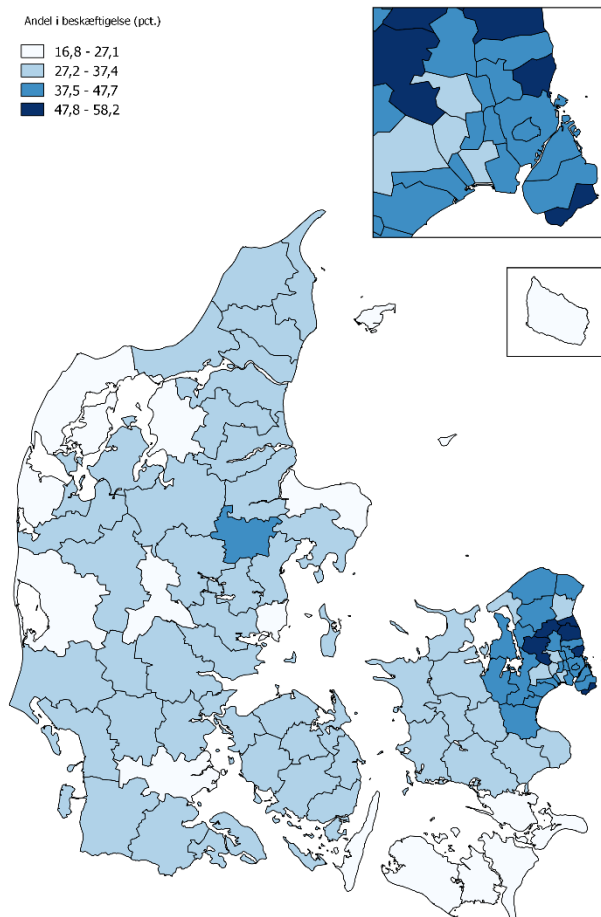
Bilagsfigur 3 Andel på førtidspension fordelt efter udvalgte kroniske sygdomme



Kilde: CPR-registret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2017) (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Anm.: RUKS er et dynamisk register. Dvs. det ændrer sig løbende med de informationer, som er tilgængelige ved opdateringstidspunktet. Det gælder også opgørelser tilbage i tid. Det er derfor ikke muligt at ramme disse tal ved at anvende RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt. Tal er pr. 1. januar 2016. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Arbejdsmarkedstilknytningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2016.

Bilagsfigur 4 Andel multisyge i beskæftigelse eller under uddannelse ift. det samlede antal personer med multisygdom fordelt efter kommune (ikke standardiseret)

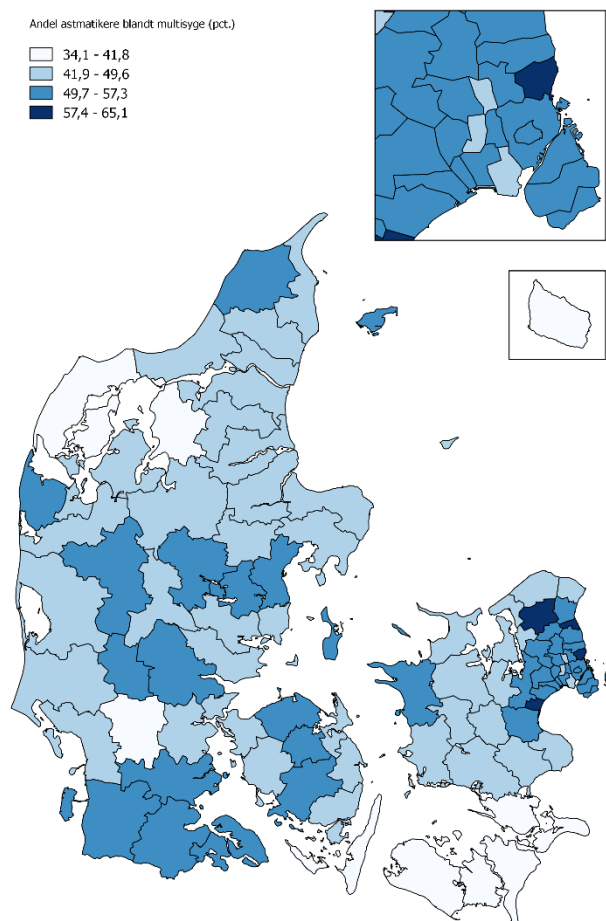


Kilde: CPR-registret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2017) (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Anm.: Tallene er ikke standardiserede ift. kommunens generelle beskæftigelsesniveau. Bemærk, at Dragør, Vallensbæk, Hørsholm, Assens, Haderslev, Varde, Skanderborg og Rebild Kommune har færre end 100 borgere i den arbejdsdygtige alder med multisygdom. Resultaterne for disse kommuner skal derfor fortolkes med forsigtighed. RUKS er et dynamisk register. Dvs. det ændrer sig løbende med de informationer, som er tilgængelige ved opdateringstidspunktet. Det gælder også opgørelser tilbage i tid. Det er derfor ikke muligt at ramme disse tal ved at anvende RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt. Tal er pr. 1. januar 2016. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Arbejdsmarkedstilknypningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2016.



Bilagsfigur 5 Andel borgere med astma blandt multisyge fordelt efter kommune



Kilde: CPR-registret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2017) (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Anm.: Tallene er ikke køns- og aldersstandardiserede. Bemærk, at Dragør, Vallensbæk, Hørsholm, Assens, Haderslev, Varde, Skanderborg og Rebild Kommune har færre end 100 borgere i den arbejdsdygtige alder med multisygdom. Resultaterne for disse kommuner skal derfor fortolkes med forsigtighed. RUKS er et dynamisk register. Dvs. det ændrer sig løbende med de informationer, som er tilgængelige ved opdateringstidspunktet. Det gælder også opgørelser tilbage i tid. Det er derfor ikke muligt at ramme disse tal ved at anvende RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt. Tal er pr. 1. januar 2016. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Arbejdsmarkedstilknytningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2016.

Bilagstabel 2 Antal i den arbejdsdygtige alder med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter kombinationen af sygdomme

|   | KOL           | Leddegigt     | Knogle-<br>skørhed | Type 2-<br>diabetes | Type 1-<br>diabetes | Astma          |
|---|---------------|---------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------|
| <b>KOL</b>                                    | -             | 1.600         | 4.875              | 7.100               | 450                 | -              |
| <b>Leddegigt</b>                              |               | -             | 3.200              | 1.525               | 325                 | 2.775          |
| <b>Knogleskørhed</b>                          |               |               | -                  | 1.875               | 525                 | 3.650          |
| <b>Type 2-diabetes</b>                        |               |               |                    | -                   | -                   | 9.900          |
| <b>Type 1-diabetes</b>                        |               |               |                    |                     | -                   | 1.475          |
| <b>Astma</b>                                  |               |               |                    |                     |                     | -              |
| <b>Antal personer med den kroniske sygdom</b> | <b>63.450</b> | <b>24.950</b> | <b>37.475</b>      | <b>96.100</b>       | <b>18.450</b>       | <b>281.975</b> |

Kilde: CPR-registret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2017) (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Anm.: Antallet af personer med kronisk sygdom er afrundet til nærmeste 25. 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. RUKS er et dynamisk register. Dvs. det ændrer sig løbende med de informationer, som er tilgængelige ved opdateringstidspunktet. Det gælder også opgørelser tilbage i tid. Det er derfor ikke muligt at ramme disse tal ved at anvende RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt. Tal er pr. 1. januar 2016. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Arbejdsmarkedstilknytningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2016.

Bilagstabel 3 Andel (pct.) i beskæftigelse eller under uddannelse fordelt efter kombinationen af sygdomme

|   | KOL           | Leddegigt     | Knogleskørhed | Type 2-diabetes | Type 1-Diabetes | Astma          |
|---|---------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|----------------|
| <b>KOL</b>                                    | -             | 18,8          | 17,7          | 20,5            | 23,8            | -              |
| <b>Leddegigt</b>                              |               | -             | 28,1          | 25,1            | 40,4            | 44,2           |
| <b>Knogleskørhed</b>                          |               |               | -             | 18,3            | 31,3            | 40,4           |
| <b>Type 2-diabetes</b>                        |               |               |               | -               | -               | 42,0           |
| <b>Type 1-diabetes</b>                        |               |               |               |                 | -               | 63,4           |
| <b>Astma</b>                                  |               |               |               |                 |                 | -              |
| <b>Antal personer med den kroniske sygdom</b> | <b>63.450</b> | <b>24.950</b> | <b>37.475</b> | <b>96.100</b>   | <b>18.450</b>   | <b>281.975</b> |

Kilde: CPR-registret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (september 2017) (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Anm.: Antallet af personer med kronisk sygdom er afrundet til nærmeste 25. 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. RUKS er et dynamisk register. Dvs. det ændrer sig løbende med de informationer, som er tilgængelige ved opdateringstidspunktet. Det gælder også opgørelser tilbage i tid. Det er derfor ikke muligt at ramme disse tal ved at anvende RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt. Tal er pr. 1. januar 2016. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma. Arbejdsmarkedstilknytningen er defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2016.