

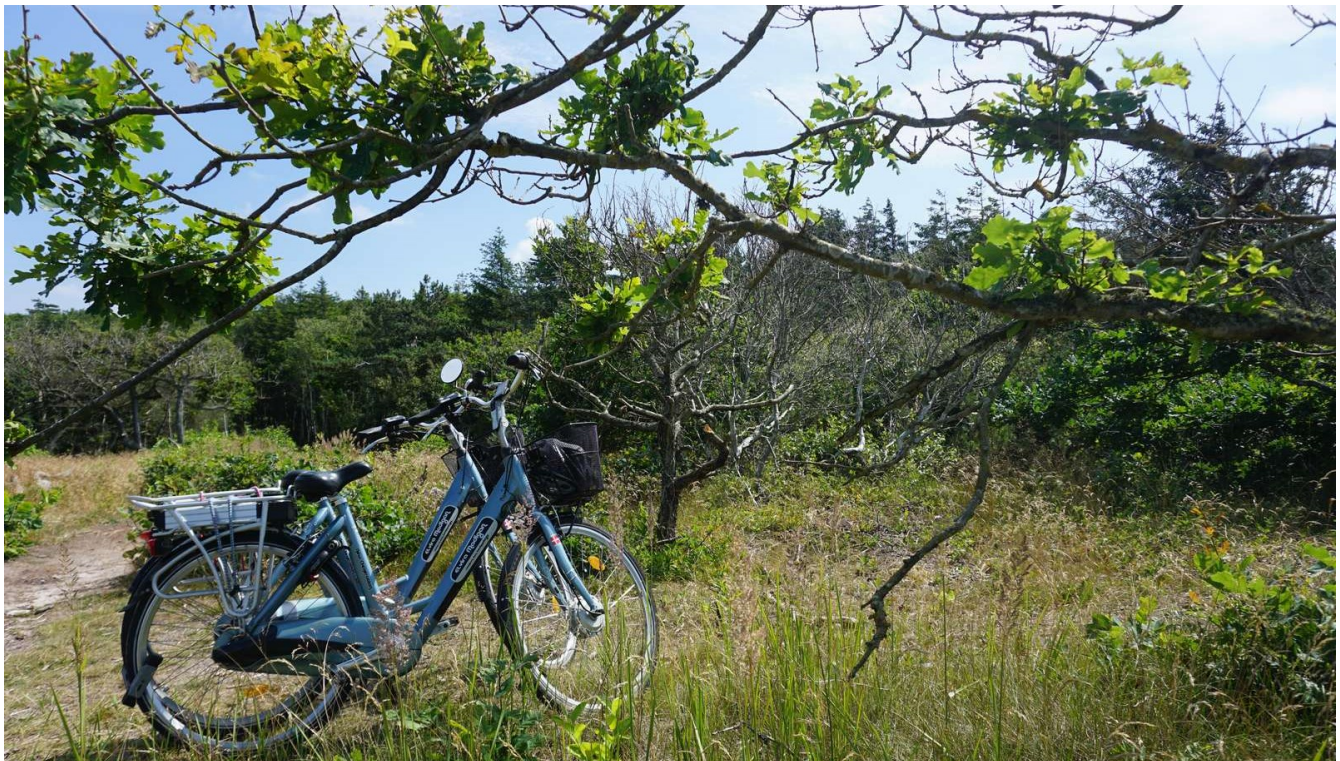


Gribskov  
Kommune

# SUNDHEDSPROFIL

## FOR BORGERE MED KRONISK SYGDOM

### 2021



# Indholdsfortegnelse

<b>Indholdsfortegnelse .....</b>	<b>2</b>
<b>Resumé .....</b>	<b>3</b>
<b>Om undersøgelsen.....</b>	<b>4</b>
<b>Overblik over sygdomme .....</b>	<b>5</b>
<b>Ordforklaringer .....</b>	<b>6</b>
<b>Diabetes .....</b>	<b>7</b>
<b>Hjertesygdom.....</b>	<b>12</b>
<b>Apopleksi.....</b>	<b>18</b>
<b>Kræft.....</b>	<b>24</b>
<b>KOL .....</b>	<b>30</b>
<b>Inflammatorisk ledsygdom.....</b>	<b>36</b>
<b>Slidgigt (selvrapporteret).....</b>	<b>41</b>
<b>Rygsygdom (selvrapporteret) .....</b>	<b>46</b>
<b>Knogleskørhed .....</b>	<b>51</b>
<b>Kroniske smerter (selvrapporteret).....</b>	<b>56</b>
<b>Hyppig hovedpine/migræne (selvrapporteret).....</b>	<b>61</b>
<b>Depression .....</b>	<b>66</b>
<b>Angst.....</b>	<b>71</b>
<b>En eller flere samtidige kroniske sygdomme .....</b>	<b>77</b>

# Resumé

Sundhedsprofilen for borgere med kronisk sygdom viser, at der er mange borgere med kroniske sygdomme i Gribskov Kommune. Sammenlignet med gennemsnittet i Region Hovedstaden, ligger Gribskov Kommune generelt højere for alle de kroniske sygdomme, der er undersøgt. Den høje andel er for mange af sygdommene forklaret ved den høje andel af borgere over 65 år, som bor i Gribskov. Det gælder dog ikke for KOL, slidgigt, rygsygdom, kroniske smerter, hyppig hovedpine/migræne og depression.

Der er en stigning i andelen af borgere med kronisk sygdom i Gribskov Kommune. Det gælder for alle de undersøgte sygdomme, undtagen hjertesygdom og depression. Andelen af borgere med hjertesygdom og depression, ser ud til at være faldende.

Størstedelen af borgere med en eller flere kroniske sygdomme er over 65 år. Det gælder for alle sygdomme, undtagen rygsygdom, hyppig hovedpine/migræne og angst. Størstedelen af borgere med rygsygdom er over 35 år. For hyppig hovedpine/migræne ser vi flest kvinder i alderen 16-34 år.

Hvis vi skelner mellem køn, ser vi at mænd over 65 år oftest lider af: diabetes, hjertesygdom, apopleksi og/eller kræft. Kvinder over 65 år lider oftere af KOL, slidgigt, knogleskørhed, kroniske smerter, depression og inflammatorisk ledsygdom.

Borgere med kroniske sygdomme har oftere en dårligere sundhedsadfærd, end borgere uden kroniske sygdomme. Flere ryger, drikker mere, spiser mere usundt, bevæger sig mindre, sover dårligere og flere har svær overvægt. Der findes dog nuancer. For eksempel er andelen af borgere der drikker mere end de anbefalede 10 genstande om ugen mindre for borgere med diabetes, kræft, kroniske smerter, hovedpine/migræne og angst. Derudover har en mindre andel af borgere med knogleskørhed svær overvægt.

Borgere med kroniske sygdomme, som lever uhensigtsmæssigt, ønsker generelt mindre at ændre adfærd, end borgere uden kroniske sygdomme. Det gælder for alle kroniske sygdomme, undtagen for borgere der lider hyppig hovedpine/migræne, depression eller angst. Borgere med hyppig hovedpine/migræne, depression eller angst ønsker generelt at ændre adfærd.

Det er værd at lægge mærke til at størstedelen af de undersøgte sygdomme hænger sammen med andelen af ældre.

# Om undersøgelsen

Sundhedsprofilen for borgere med kronisk sygdom er baseret på spørgeskemadata for spørgeskemaundersøgelsen *"hvordan har du det?"*, i kombination med data fra centrale registre.

Sundhedsprofilen for borgere med kronisk sygdom, er en selvstændig udgave af sundhedsprofilen, der viser forekomst og udvikling af kroniske sygdomme for borgere i Gribskov Kommune. Derudover giver profilen et indblik i sundhedsadfærden hos borgere med forskellige kroniske sygdomme.

56.245 borgere med kronisk sygdom fra Region Hovedstaden har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. Registeropgørelserne er baseret på 1.527.869 personer.

Når du læser resultaterne for de forskellige sygdomme, skal du se det i lyset af måden de er målt på. Ofte vil sygdomme der er baseret på spørgeskemaundersøgelser (selvrapporterede data) inkludere flere milde tilfælde, hvorimod de sygdomme som er baseret på registerdata vil inkludere de svære tilfælde. Det er fordi, at registerdata kun omfatter de borgere, som bliver behandlet medicinsk for sygdommen og/eller har fået diagnosen i hospitalsregi.

På næste side, kan du se en oversigt over hvordan de forskellige sygdomme er målt.

# Overblik over sygdomme

I denne rapport kigger vi på data for 13 kroniske sygdomme. De otte mørkeblå kroniske sygdomme er baseret på registerdata og de fire grønne er baseret på spørgeskemadata. Angst og depression er baseret på oplysninger fra både registerdata og spørgeskemaundersøgelsen.



Diabetes



KOL



Hjertesygdom



Kræft



Apopleksi



Knogleskørhed



Inflammatorisk ledsygdom



Angst



Depression



Kroniske smerter



Migræne/ hyppig hovedpine



Rygsygdom



Slidgigt

# Ordforklaringer

## Forekomst

Når vi måler på forekomsten, måler vi på hvor mange der har sygdommen lige nu. Det vil altså sige, at det både er dem, som har haft sygdommen længe – og dem, som lige har fået sygdommen.

## Nye tilfælde

Som navnet antyder, viser *nye tilfælde*, hvor mange der har fået sygdommen for nyligt. I sundhedsprofilen er der mål på, hvor mange der har fået sygdommen i perioden december 2020 til november 2021.

## Statistisk signifikans

I Sundhedsprofilen, har vi fokus på at resultaterne er statistisk signifikante. Det betyder at vi med en vis sikkerhed, kan stole på det tal der står.



# Diabetes

Diabetes betegner sygdomme, som påvirker blodsukkeret. Diabetes kan opdeles i to typer: Diabetes type 1 og Diabetes type 2.

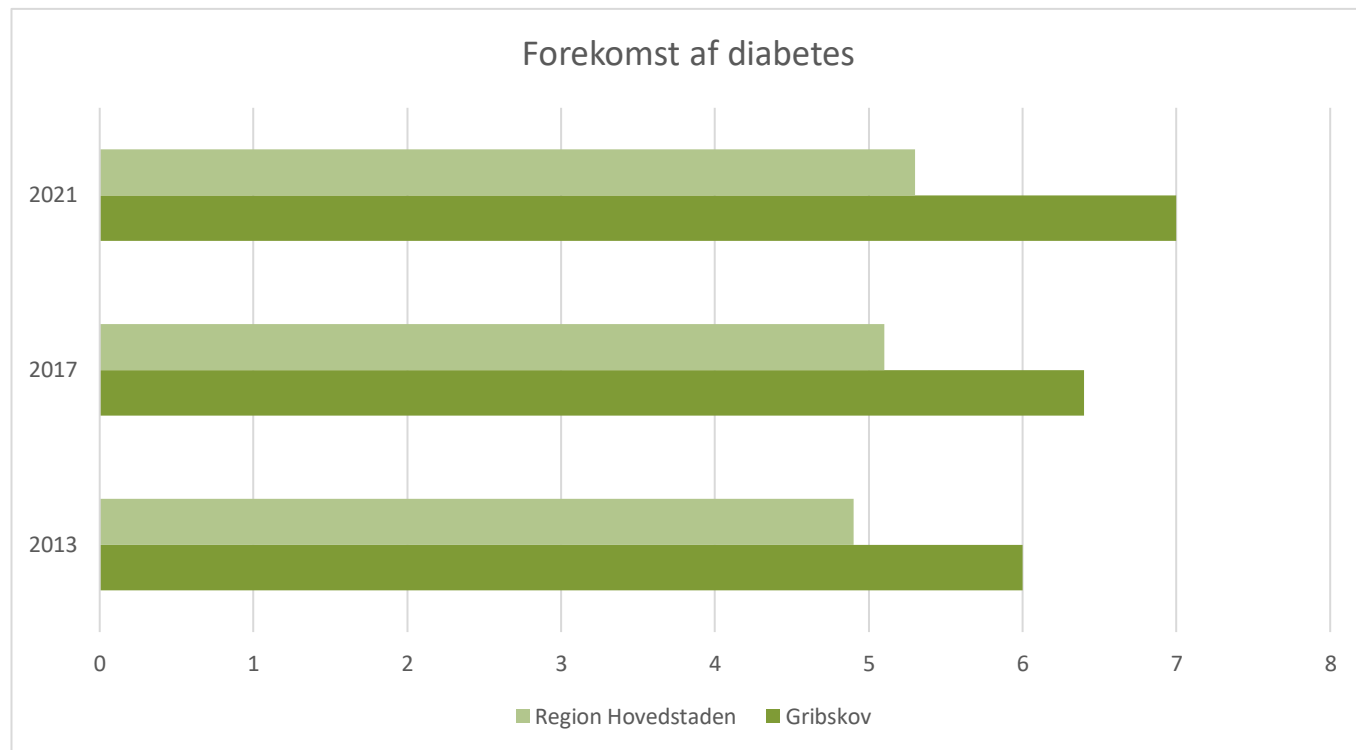
**Diabetes type 1** er en autoimmun sygdom. Det er en medfødt sygdom, hvor kroppen ikke selv kan producere insulin, da de insulinproducerende celler er ødelagt. Diabetes type 1 udgør ca. 10% af diabetestilfældene.

**Diabetes type 2** er en sygdom, hvor ens blodsukker er forhøjet, fordi kroppen enten ikke kan udnytte insulinen optimalt eller at kroppen ikke kan lave nok insulin til det øgede behov. Type 2 udgør ca. 80% af diabetestilfældene.

Diabetes 1 diagnosticeres hyppigst hos børn og unge voksne (under 30 år), hvorimod diabetes 2 ofte diagnosticeres i voksenalderen. Diabetes 2 blev tidligere kaldt en "livsstilssygdom", fordi risikoen for at udvikle sygdommen stiger markant, hvis man dyrker for lidt motion og spiser lidt for meget. Derudover er diabetes 2 forbundet med svær overvægt.

I sundhedsprofilen 2021 er borgere med diabetes identificeret ud fra, om de har fået en hospitalsdiagnose med diabetes, fået medicinsk behandling for diabetes eller har fået fodterapi på grund af deres diabetes.

Figur 1: Forekomst af diabetes i Gribskov Kommune



På figur 1, ser vi at forekomsten af diabetes er højere i Gribskov Kommune, sammenlignet med regionsgennemsnittet. Justerer vi derimod for køn og alder er **den signifikant lavere**.

Forklaringen er sandsynligvis, at der er flere ældre borgere i Gribskov, end der gennemsnitligt er i Region Hovedstaden. Forekomsten af diabetes 2, stiger som nævnt med alderen, særligt fra 55 år.

Det betyder, at der er flere borgere med diabetes i forhold til regionsgennemsnittet, men hvis Gribskov Kommune havde samme aldersfordeling som Region Hovedstaden, ville antal af borgere med diabetes være lavere.

Derudover ser vi en stigning af andelen af borgere med diabetes i Gribskov.

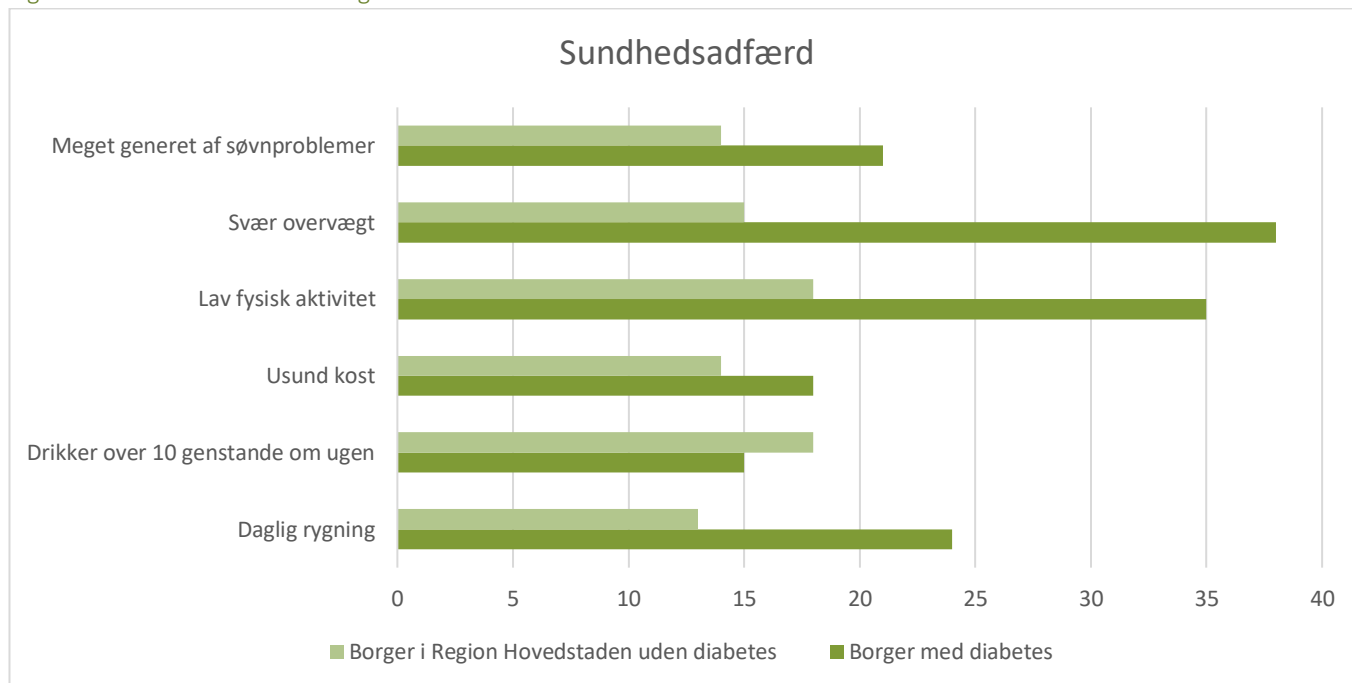


## Hvem har diabetes?

- Mænd<sup>1</sup>
- + 65 år

## Sundhedsadfærd og risikofaktorer

Figur 2. Sundhedsadfærd for borgere med diabetes<sup>2</sup>



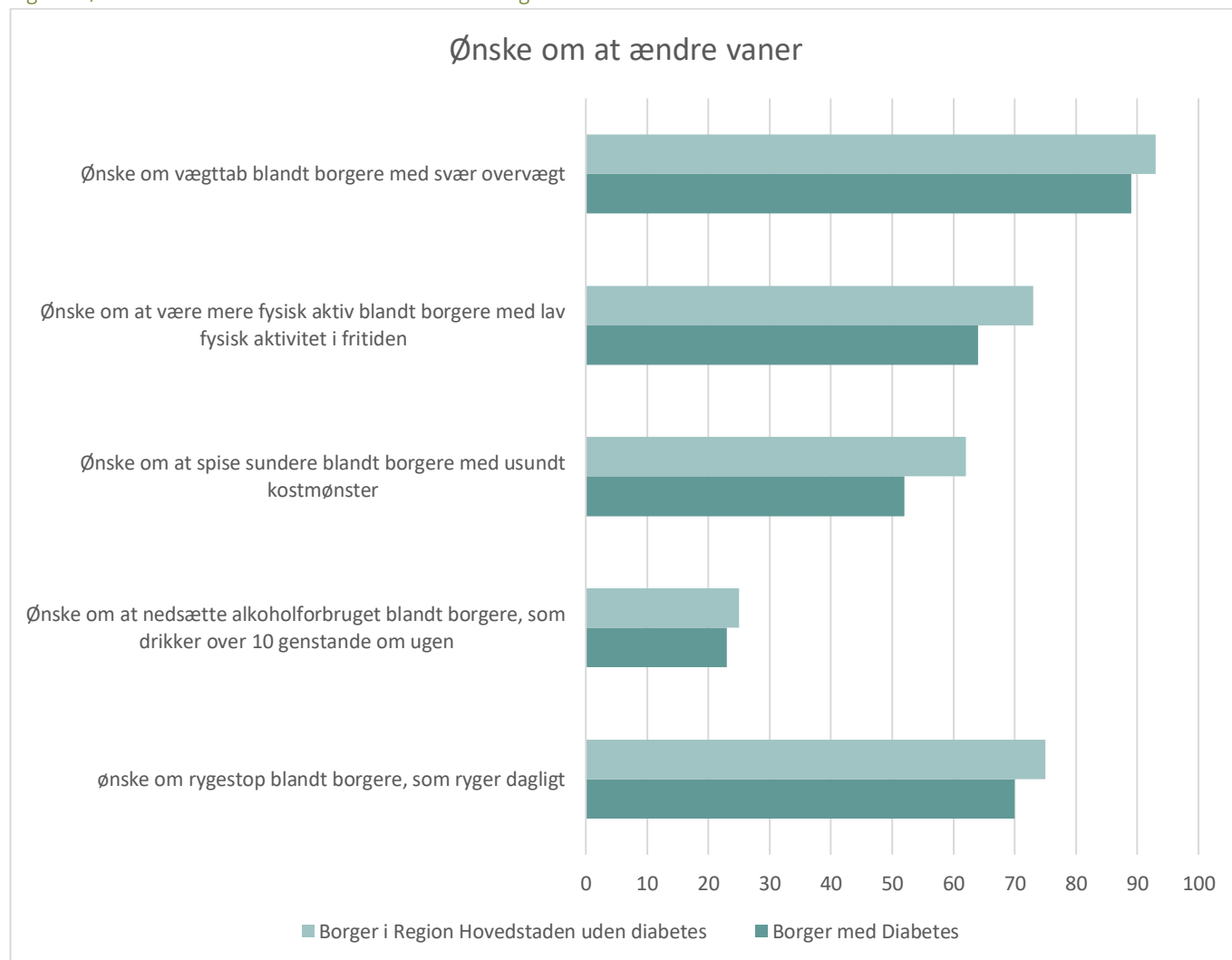
Ser vi på sundhedsadfærden for borgere med diabetes, er den generelt dårligere end for borgere uden diabetes. Det er især slående at 38% af borgere med diabetes har svær overvægt. Til sammenligning har 15% af borgere uden diabetes svær overvægt.

En positiv tendens er indtaget af alkohol, hvor kun 15% af borgere med diabetes drikker mere end 10 genstande om ugen.

<sup>1</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

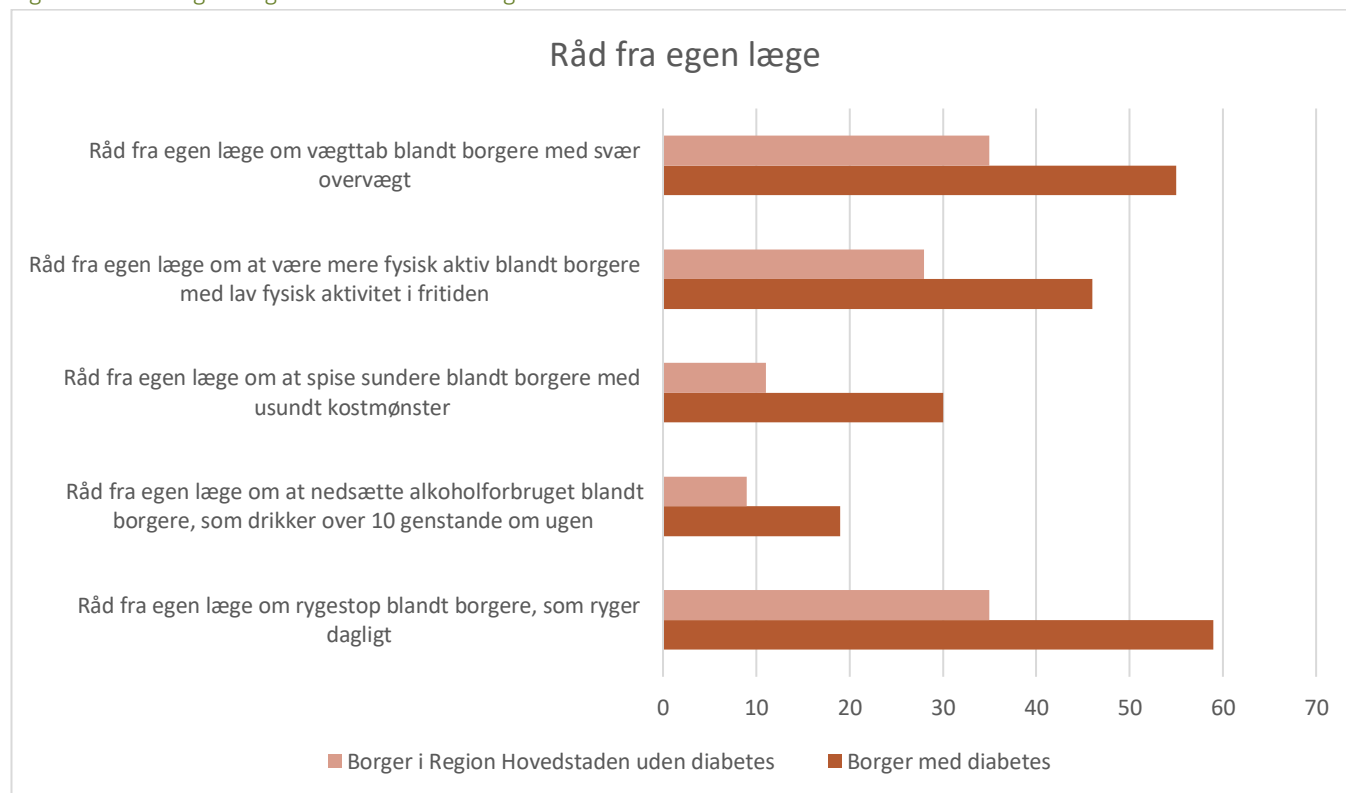
<sup>2</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

Figur 3. Ønske om at ændre sundhedsadfærd for borgere med diabetes



På trods af den dårlige sundhedsadfærd, ser det ikke ud til at borgere med diabetes har et ønske om at ændre vaner.

Figur 4. Råd fra egen læge om adfærdsændring



Vi ser en positiv tendens til, at de praktiserende læger er meget aktive ift. at rådgive borgere med diabetes til adfærdsændring.

Hele 59% af de borgere med diabetes, der ryger, bliver rådet til at stoppe med at ryge.

## Forekomst af andre kroniske sygdomme

I 2021 har omkring halvdelen af borgerne med diabetes samtidig én eller flere registerbaserede kroniske sygdomme. De fem kroniske sygdomme, som hyppigst optræder samtidig med diabetes er: hjertesygdom, depression, kronisk obstruktiv sygdom, astma og kræft.

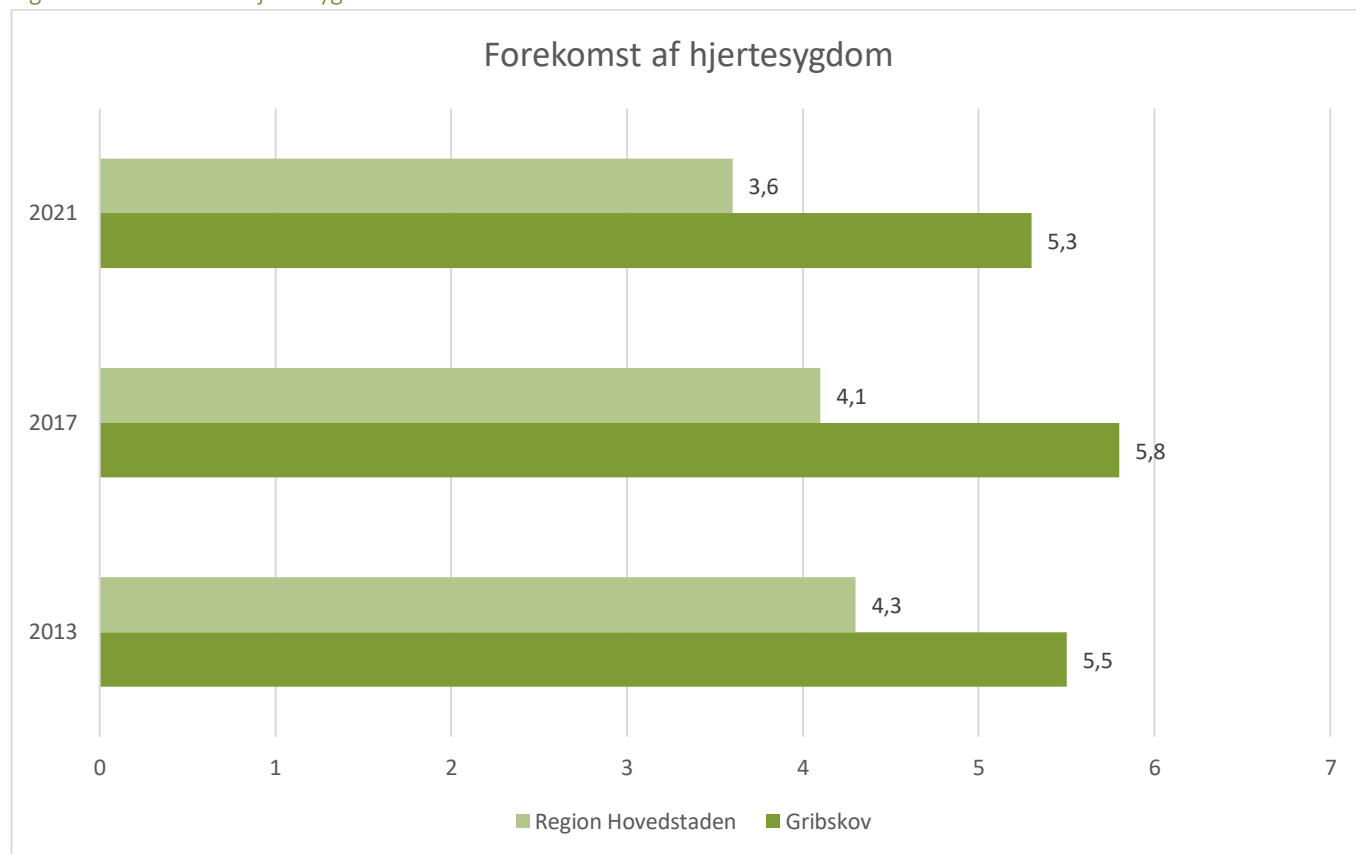
# Hjertesygdom

Hjertesygdom er en fælles betegnelse for sygdomme i hjertet og åreforkalkning.

I sundhedsprofilen dækker hjertesygdom over iskæmisk hjertesygdom (f.eks. blodprop i hjertet) og hjertesvigt. Ved iskæmisk hjertesygdom er de blodårer, der forsyner hjertet med blod, indsnævret. Ved hjertesvigt er hjertet ikke i stand til at pumpe blod rundt i kroppen.

Borgere med hjertesygdom er identificeret ud fra, om de har fået diagnosen for hjertesygdom i hospitalsregi eller om de er blevet behandlet for hjertesygdom med medicin.

Figur 5. Forekomst af hjertesygdom i Gribskov

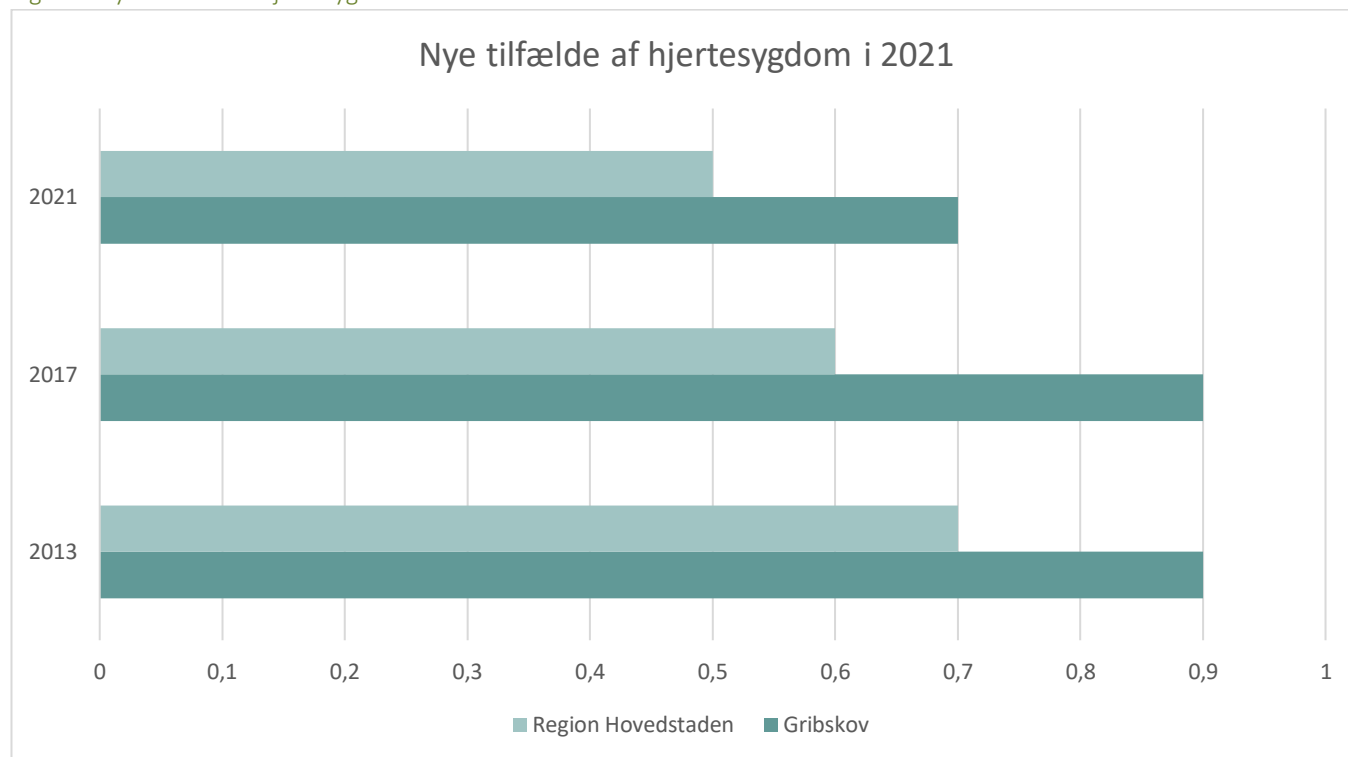


På figur 4 ser vi, at der er en højere forekomst af hjertesygdom i Gribskov Kommune, sammenlignet med regionsgennemsnittet. Hvis der justeres for køn og alder, er der dog ingen signifikant forskel.

Det betyder at der er flere borgere med hjertesygdom i Gribskov Kommune, i forhold til regionsgennemsnittet, men at det høje antal sandsynligvis hænger sammen med den høje andel af ældre borgere.

Derudover ser vi et fald i andelen af borgere med hjertesygdom i Gribskov Kommune. Det er en positiv tendens, da profilen for Gribskov i 2017 vist en stigning, modsat resten af regionen.

Figur 6. Nye tilfælde af hjertesygdom i Gribskov



Kigger vi på nye tilfælde af hjertesygdom i Gribskov Kommune, ser vi en højere andel end regionsgennemsnittet. Forskellen forsvinder dog, når vi justerer for alder og kø. Det tyder igen på at forklaringen er den højere andel af ældre i Gribskov.

## Hvem har hjertesygdom?

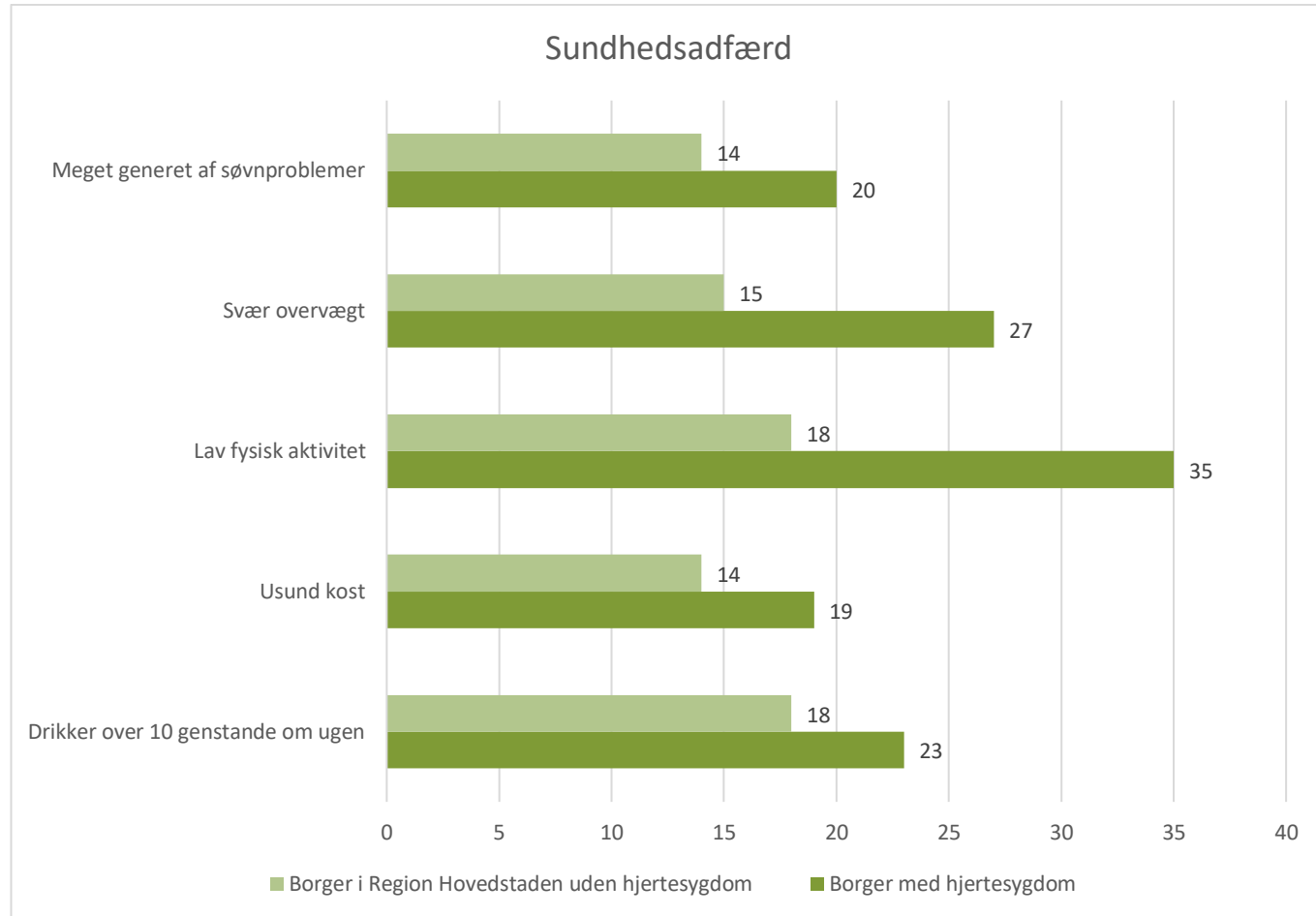
Sundhedsprofilen 2021 viser at forekomsten af hjertesygdom er højere for mænd end kvinder. For begge køn stiger forekomsten med stigende alder fra 35 år og opefter og er højest blandt mænd over 80 år.

- Mænd<sup>3</sup>
- +65 år

<sup>3</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

## Sundhedsadfærd og risikofaktorer

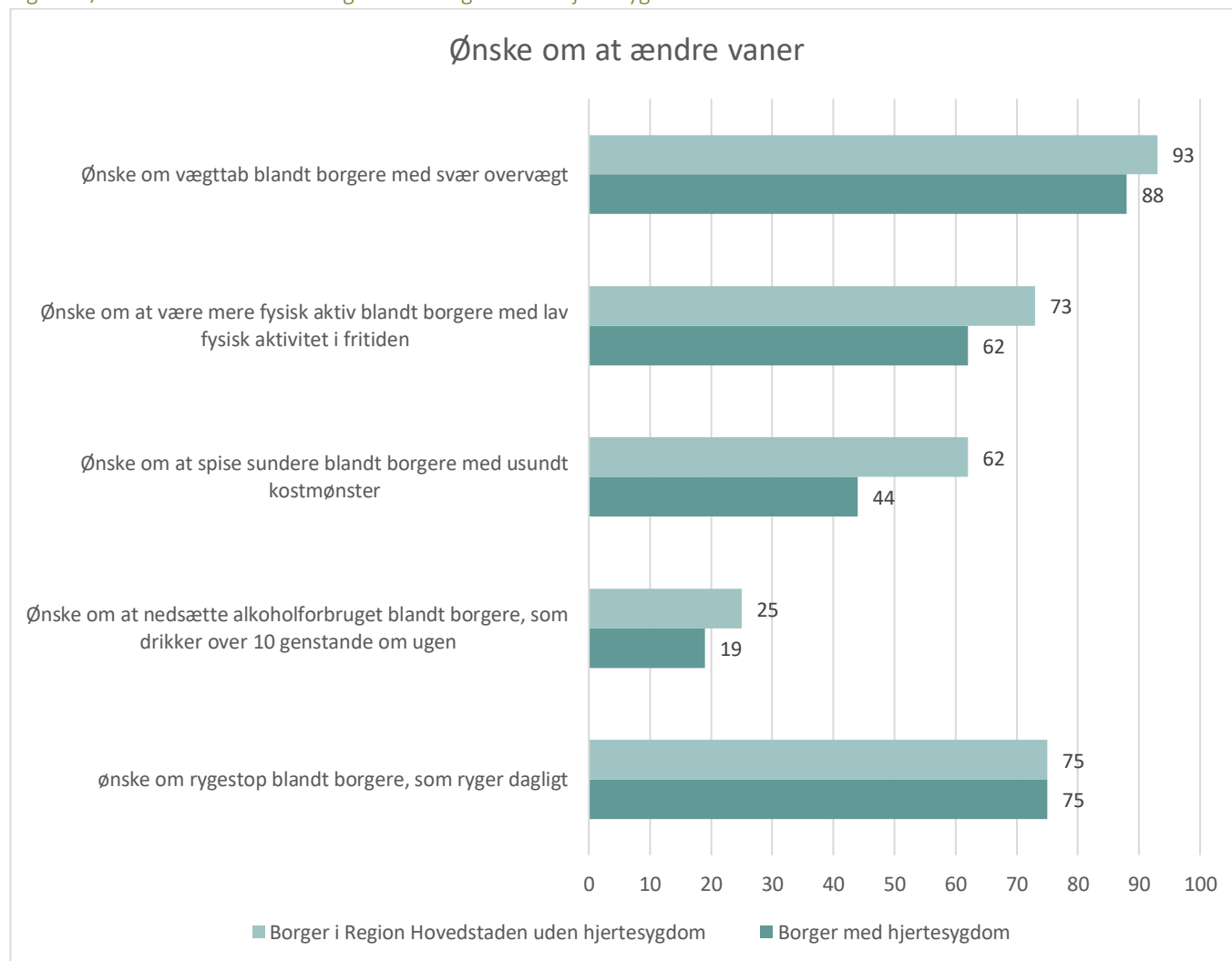
Figur 7. Sundhedsadfærd for borgere med hjertesygdom<sup>4</sup>



Ser vi på sundhedsadfærden for borgere med hjertesygdom, har de generelt en mere uhensigtsmæssig adfærd end borgere uden hjertesygdom. Det står især skidt til med lav fysisk aktivitet, hvor de ligger 17 procentpoint lavere end borgere uden hjertesygdom.

<sup>4</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

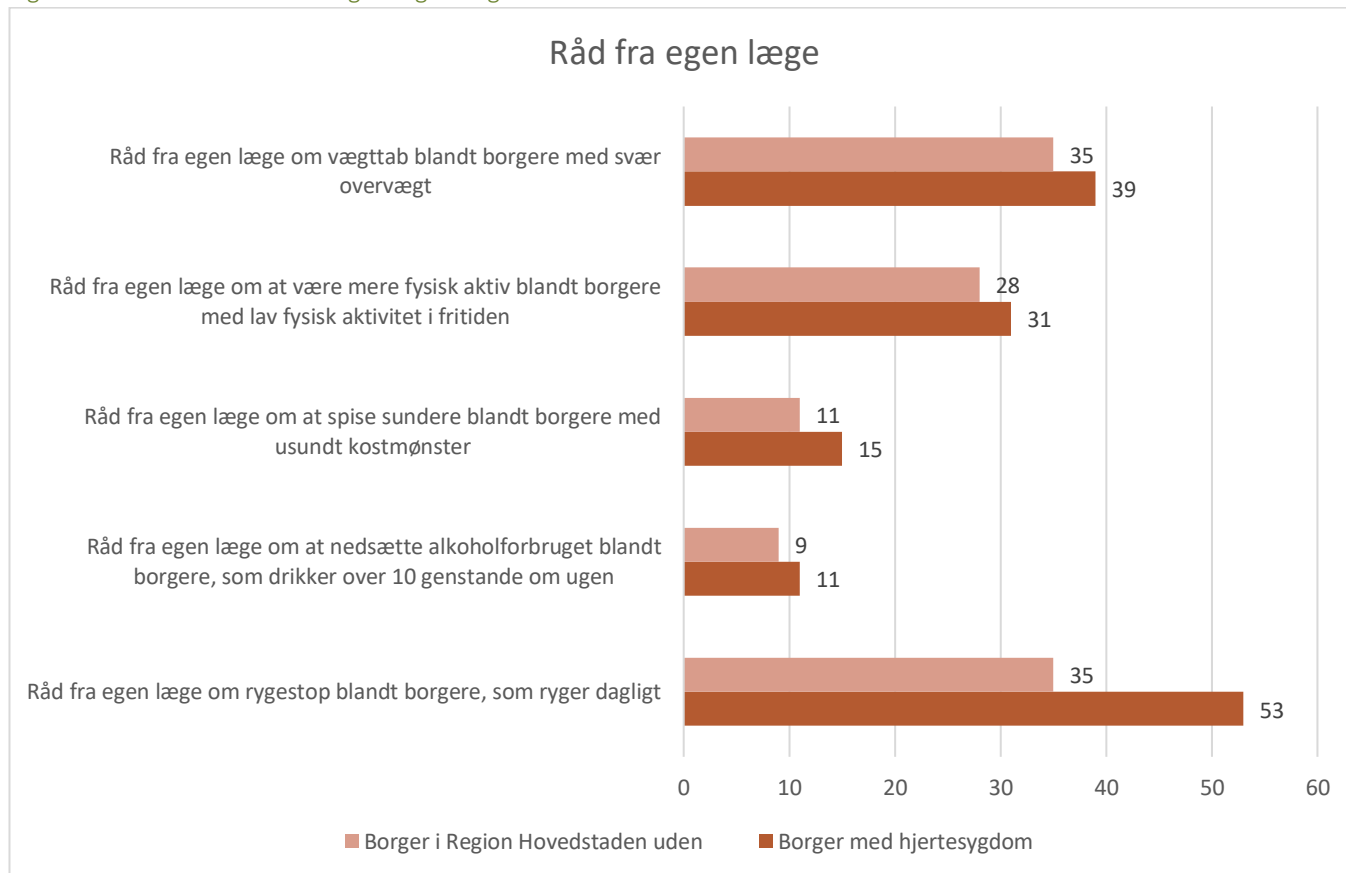
Figur 8. Ønske om adfærdsændring blandt borgere med hjertesygdom



På figur 8 kan vi se, hvordan det ser ud med ønsket om at ændre den u hensigtsmæssige adfærd. Her ser vi, at borgere med hjertesygdom generelt ligger lavere for alle parametre, undtagen ønske om rygestop – hvor andelen er den samme som borgere uden hjertesygdom. Denne andel er til gengæld stor, så her kunne ligge et forebyggelsespotentiale.



Figur 9. Råd om adfærdsændring fra egen læge



De praktiserende læger råder i højere grad patienter med hjertesygdom om adfærdsændring, sammenlignet med borgere uden hjertesygdom. Især råd om rygestop får mere end halvdelen af borgere med hjertesygdom.

## Andre kroniske sygdomme samtidig

I 2021 har næsten to ud af tre borgere med hjertesygdom samtidig én eller flere andre registerbaserede sygdomme. Det er: diabetes, kronisk obstruktiv sygdom, depression, astma og kræft.

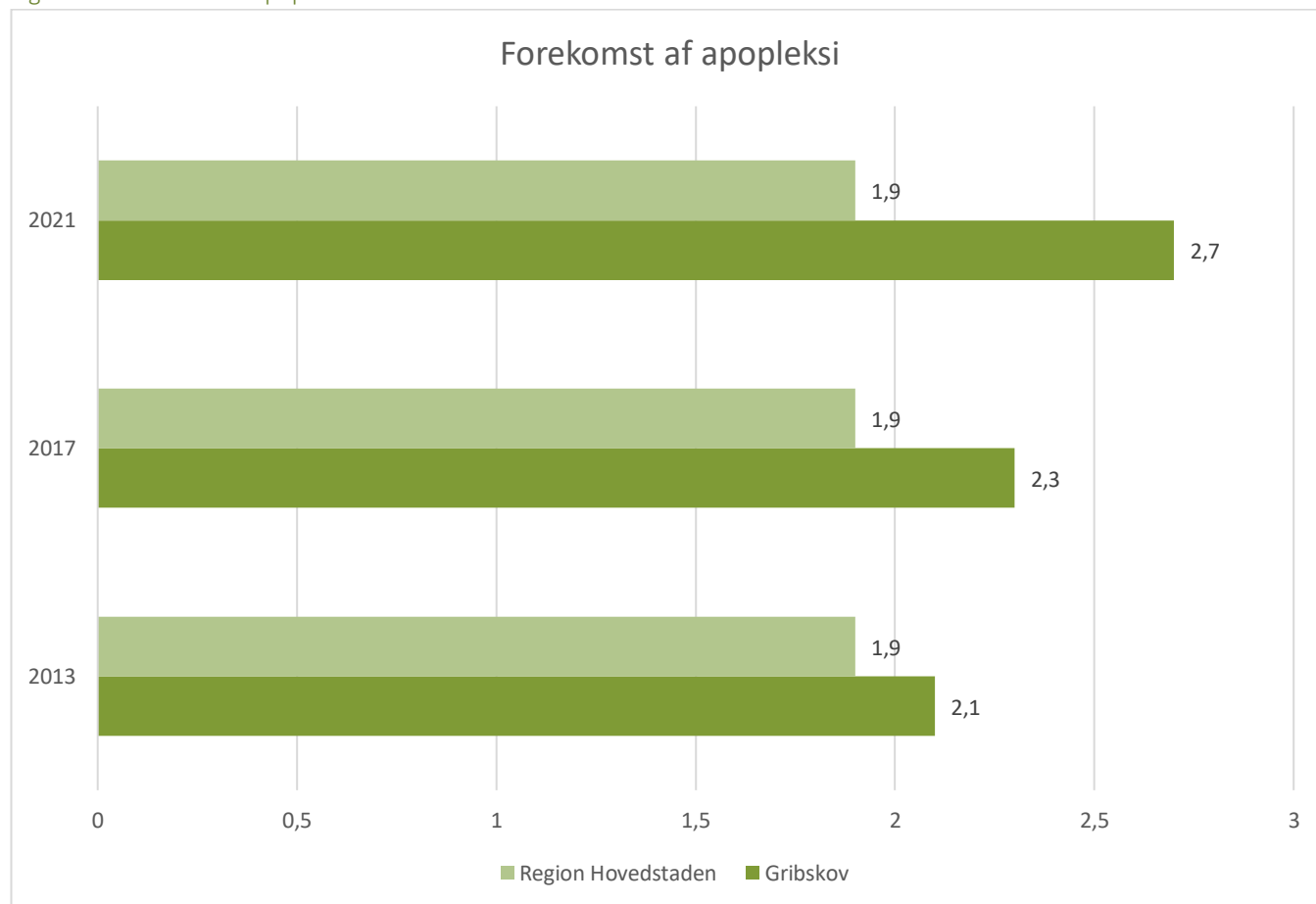


# Apopleksi

Apopleksi dækker over blodpropper i hjernen og blødning i hjernevævet. I størstedelen af tilfældene er det en blodprop i hjernen. Symptomer på en blodprop i hjernen kan for eksempel være pludselig opstået halvsidig lammelse af krop eller ansigt og/eller forstyrrelse af tale eller synsændringer.

Sundhedsprofilen bygger på data fra borgere, som har fået diagnosen apopleksi i hospitalsregi.

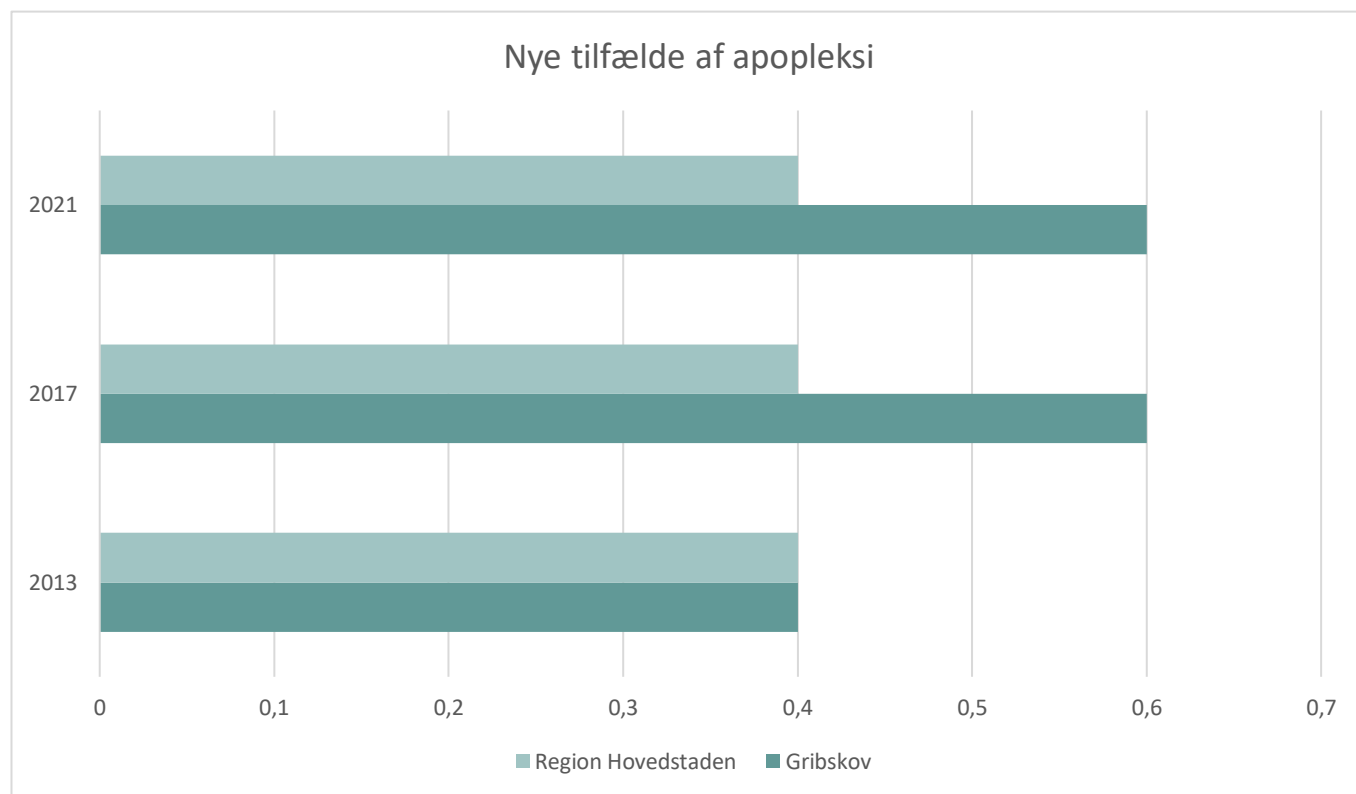
Figur 10. Forekomst af apopleksi i Gribskov



Der er lidt flere borgere i Gribskov Kommune som har fået diagnosen apopleksi, sammenlignet med regionsgennemsnittet. Men justeres der for køn og alder, forsvinder forskellen.

Derudover har der været en stigning af forekomsten af apopleksi i Gribskov siden 2013.

Figur 11. Nye tilfælde af apopleksi i Gribskov



Gribskov Kommune har flere nye tilfælde af apopleksi end regionsgennemsnittet. Justerer man for køn og alder, forsvinder forskellen.

Der har ingen stigning været i antallet af nye tilfælde, fra 2017 til 2021.

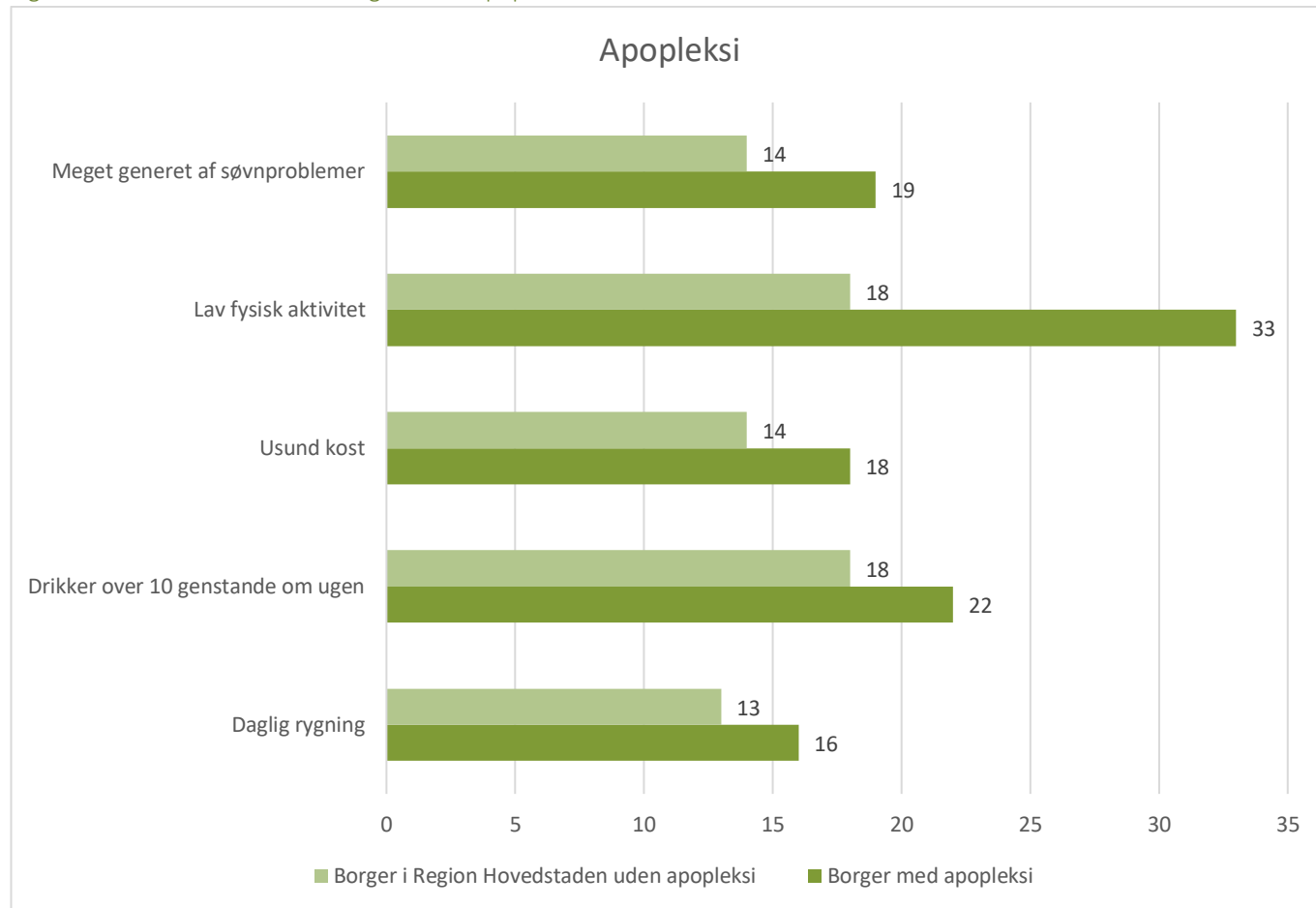
## Hvem er ramt af apopleksi?

- Mænd<sup>5</sup>
- 65+ år

<sup>5</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

## Sundhedsadfærd og risikofaktorer

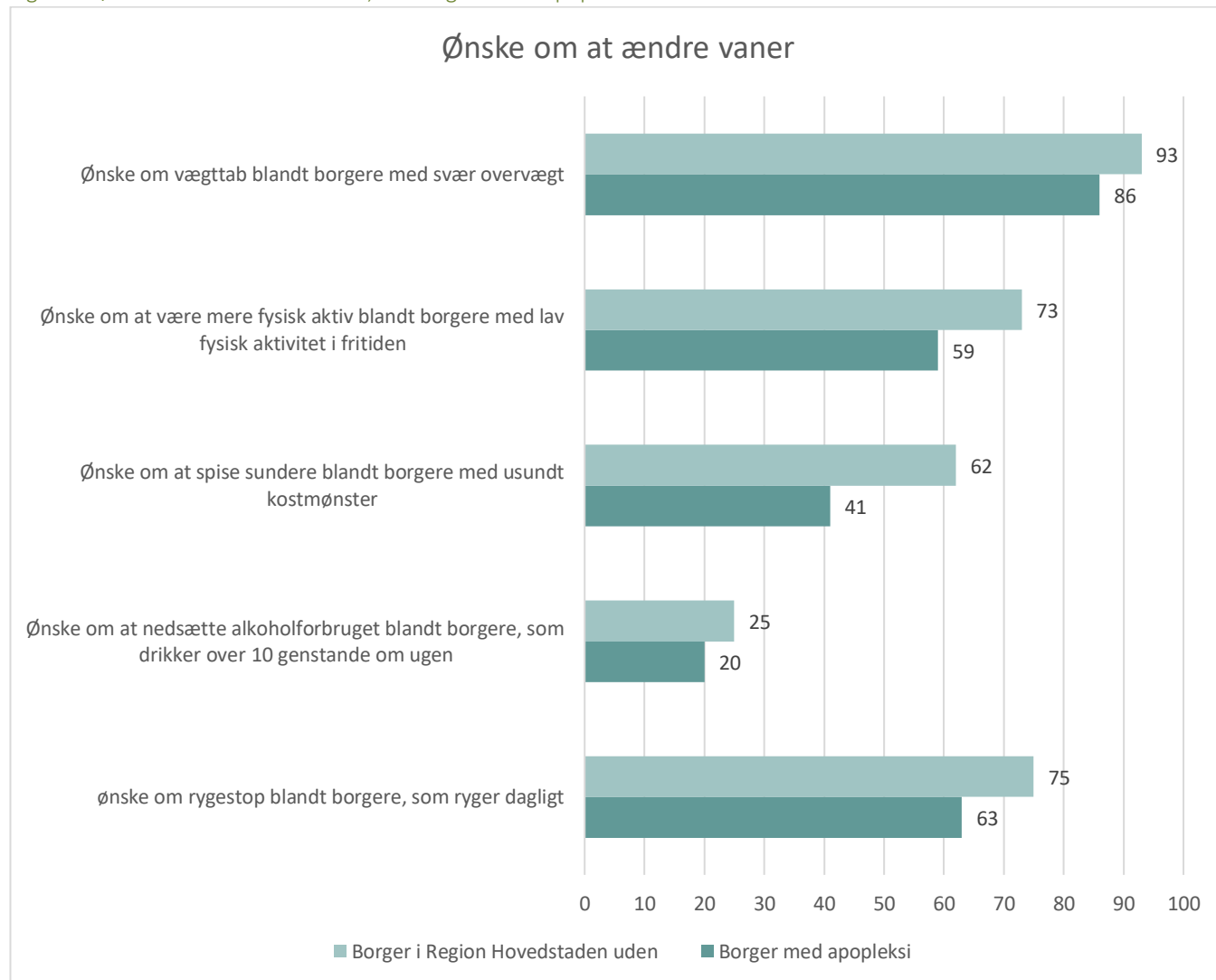
Figur 12: Sundhedsadfærd hos borgere med apopleksi



På figur 12 ser vi, at især lav fysisk aktivitet boner ud for borgere med apopleksi. Det kan der være nogle naturlige årsager til, som er forbundet med lidelsen, for eksempel hvis det påvirker evnen til at bevæge sig.

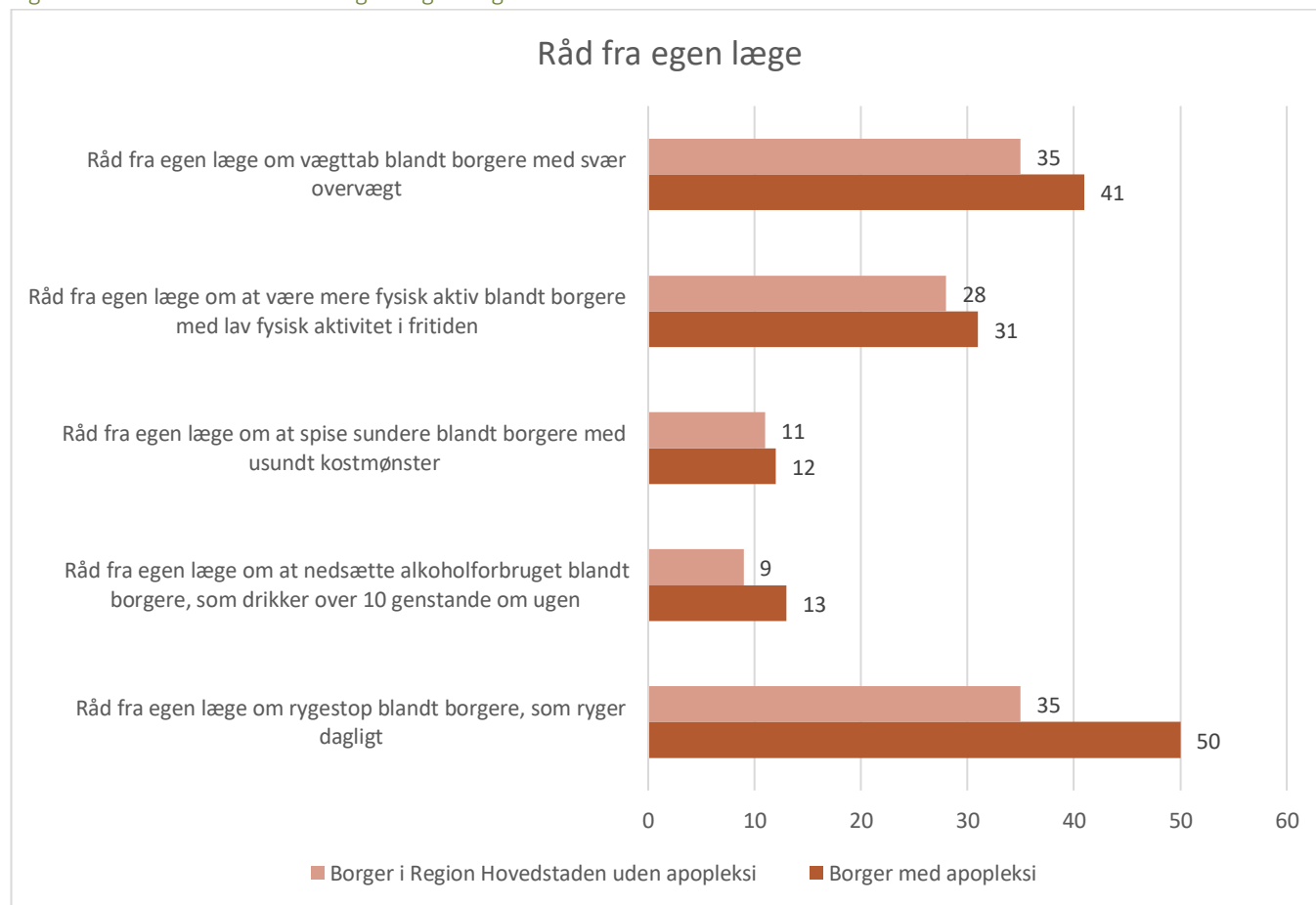
Derudover ser vi generelt en mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd for borgere med apopleksi i forhold til borgere uden.

Figur 13. Ønske om at ændre adfærd, for borgere med apopleksi



Ønsket om at ændre den uheldige sundhedsadfærd er generelt mindre hos borgere med apopleksi. Det er dog mange borgere med apopleksi, der ønsker at ændre adfærd - for eksempel ønsker 86 % af borgere med apopleksi, der kæmper med svær overvægt, at tabe sig.

Figur 14. Råd om adfærdsændring fra egen læge



Borgere med apopleksi, rådes i højere grad til at ændre deres adfærd, end borgere uden apopleksi. Især rygestop, er noget de praktiserende læger råder deres patienter med apopleksi til.

## Andre kroniske sygdomme samtidig

I 2021 har næsten to ud af tre borgere med apopleksi samtidig én eller flere registerbaserede sygdomme samtidig: hjertesygdom, sdiabetes, depression, kronisk obstruktiv lungesygdom og kræft.



# Kræft

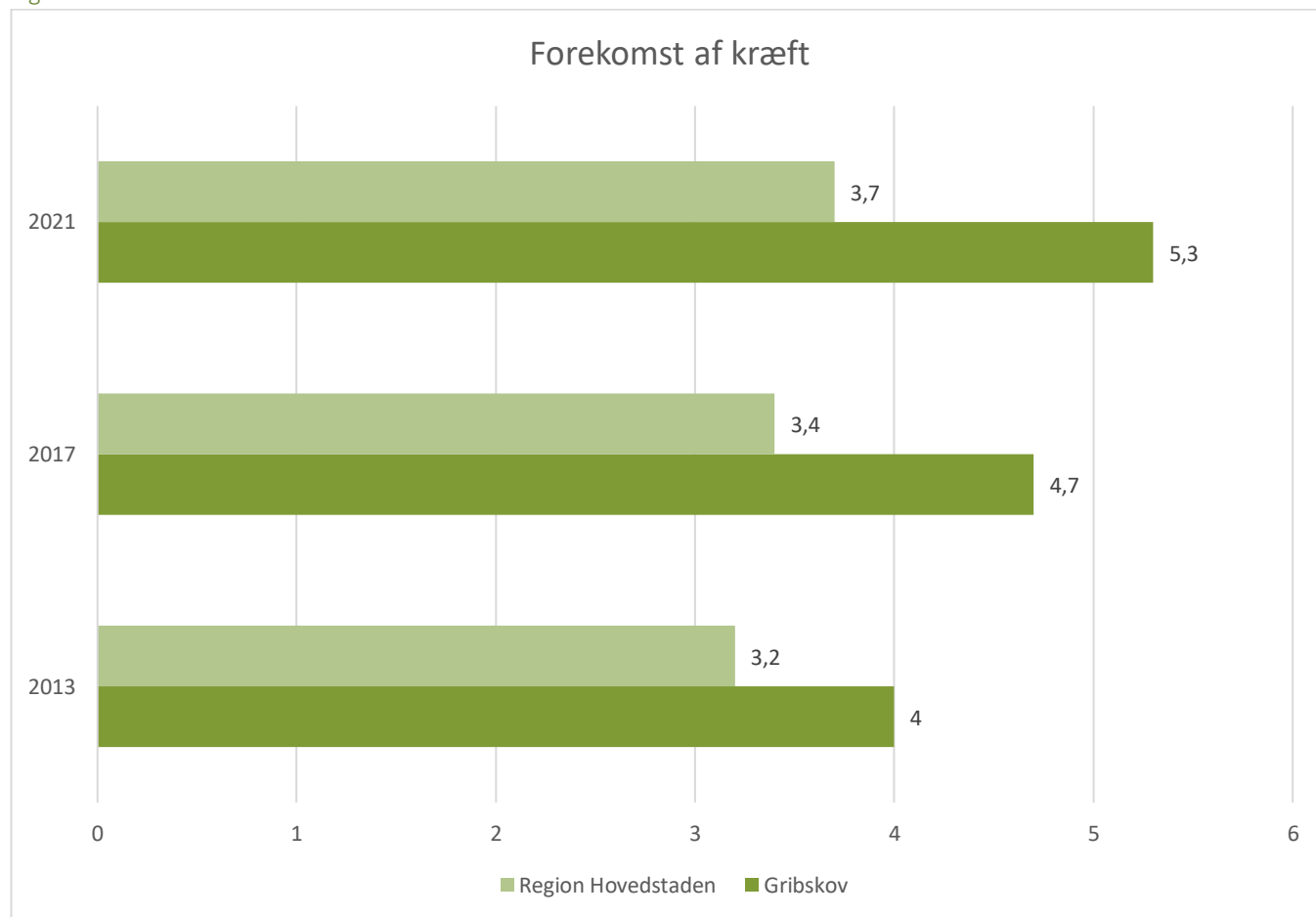
Kræft er en fællesbetegnelse for mange forskellige sygdomme, som alle arter sig forskelligt. Fælles for kræftsygdommene er, at de starter med ændringer i gener, som medfører ukontrolleret cellevækst, vækst i omgivende organer og spredning til andre organer.

I Sundhedsprofilen 2021 afgrænses sygdommen som værende borgere, der er diagnosticeret med kræft.

Der skelnes ikke mellem de forskellige typer af kræft.



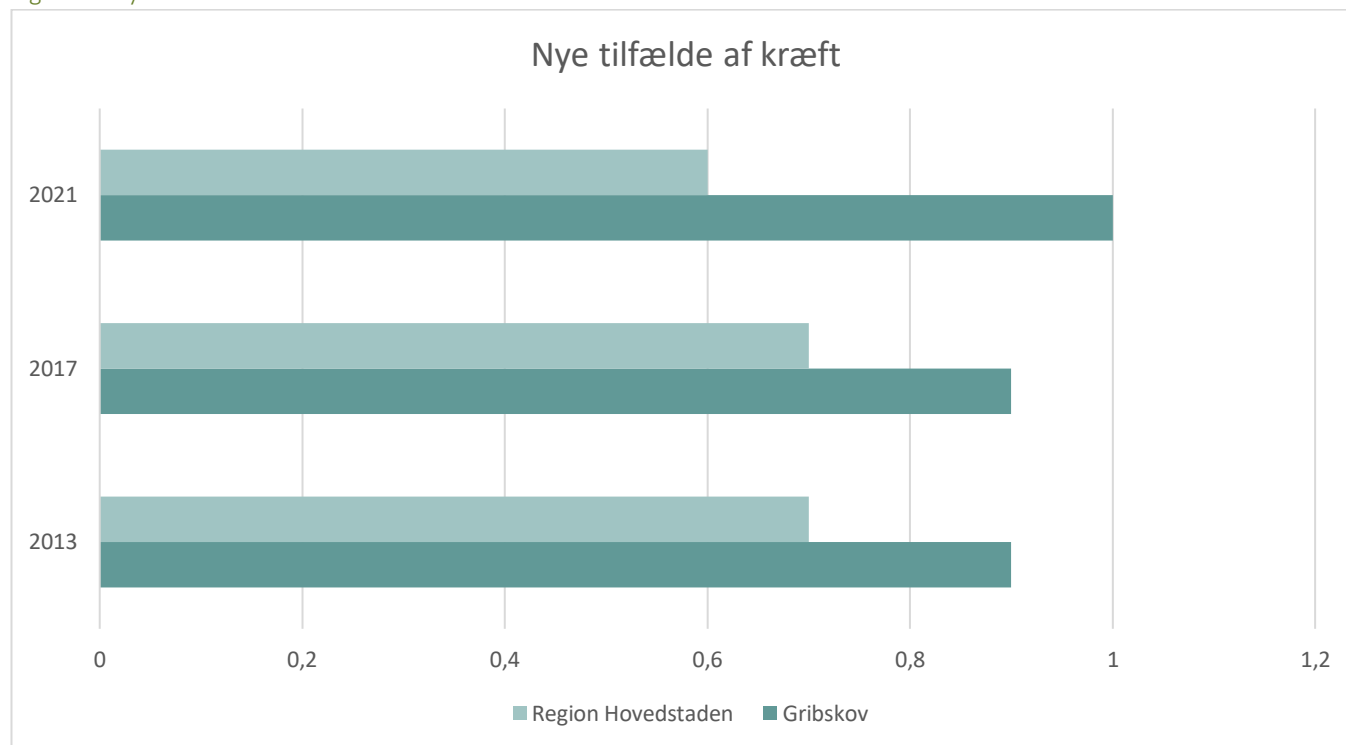
Figur 15. Forekomst af kræft i Gribskov



Forekomsten af kræft er højere i Gribskov Kommune, sammenlignet med regionsgennemsnittet. Forskellen forsvinder dog, når der justeres for alder og køn, hvilket igen tyder på at andelen af ældre i Gribskov er forklaringen.

Derudover ser vi en stigning i andelen af borgere med kræft i Gribskov, fra 4% i 2013 til 5,3% i 2021. Til sammenligning er dette tal kun steget 0,5 procentpoint i regionen samlet.

Figur 16. Nye tilfælde af kræft i Gribskov



På figur 16, ser vi at der er flere nye tilfælde af kræft i 2021 end der har været de forrige år. Tallet er ligeledes højere end regionsgennemsnittet.

## Hvem er ramt af kræft?

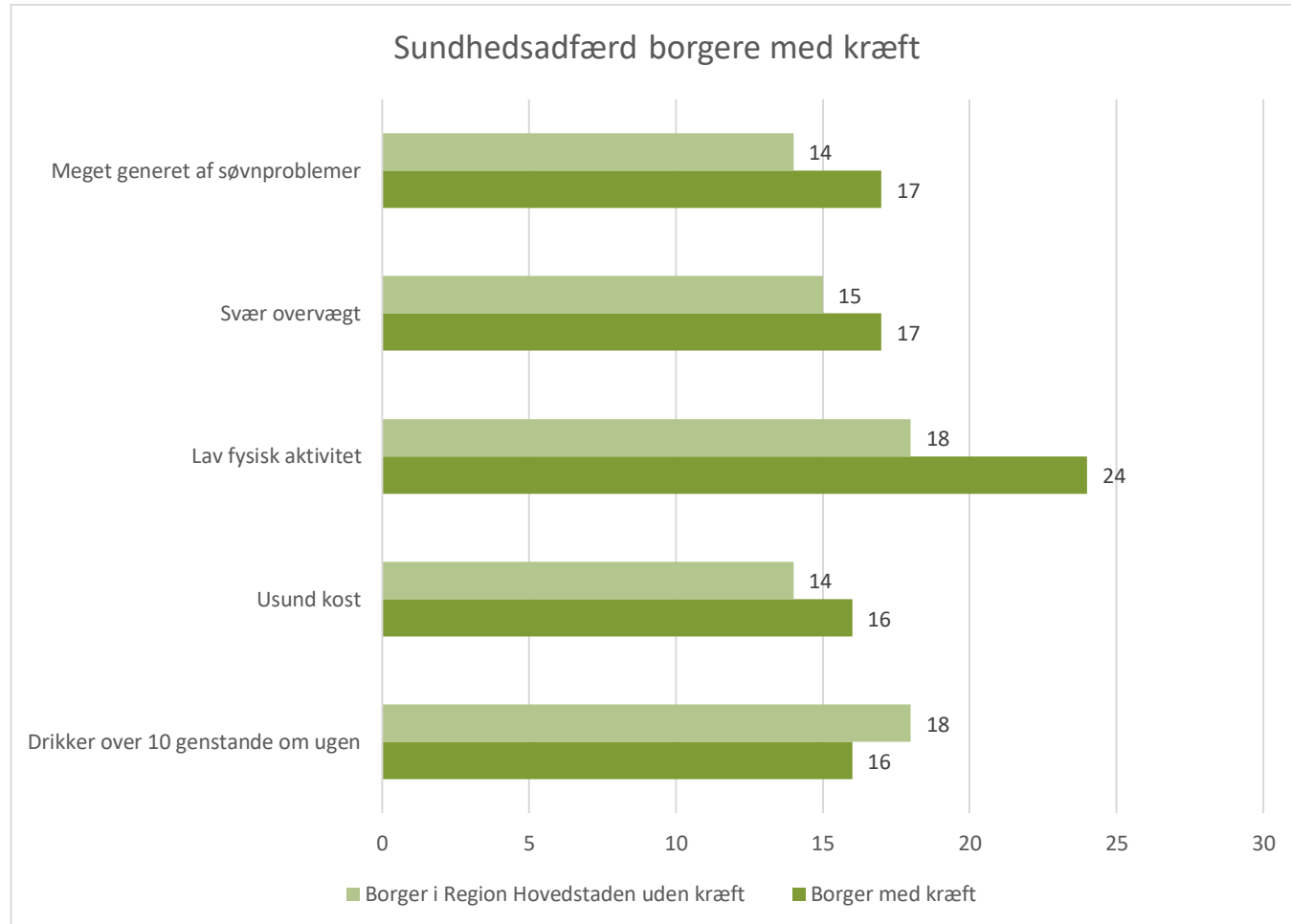
- Mænd<sup>6</sup>
- 65+ år

I sundhedsprofilen 2021 ses i regionen en højere forekomst af kræft blandt kvinder end blandt mænd. For de 65+ årige ses dog en højere forekomst blandt mænd end kvinder. Forekomsten af kræft øges for begge køn i takt med stigende alder, især efter 65 år.

<sup>6</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

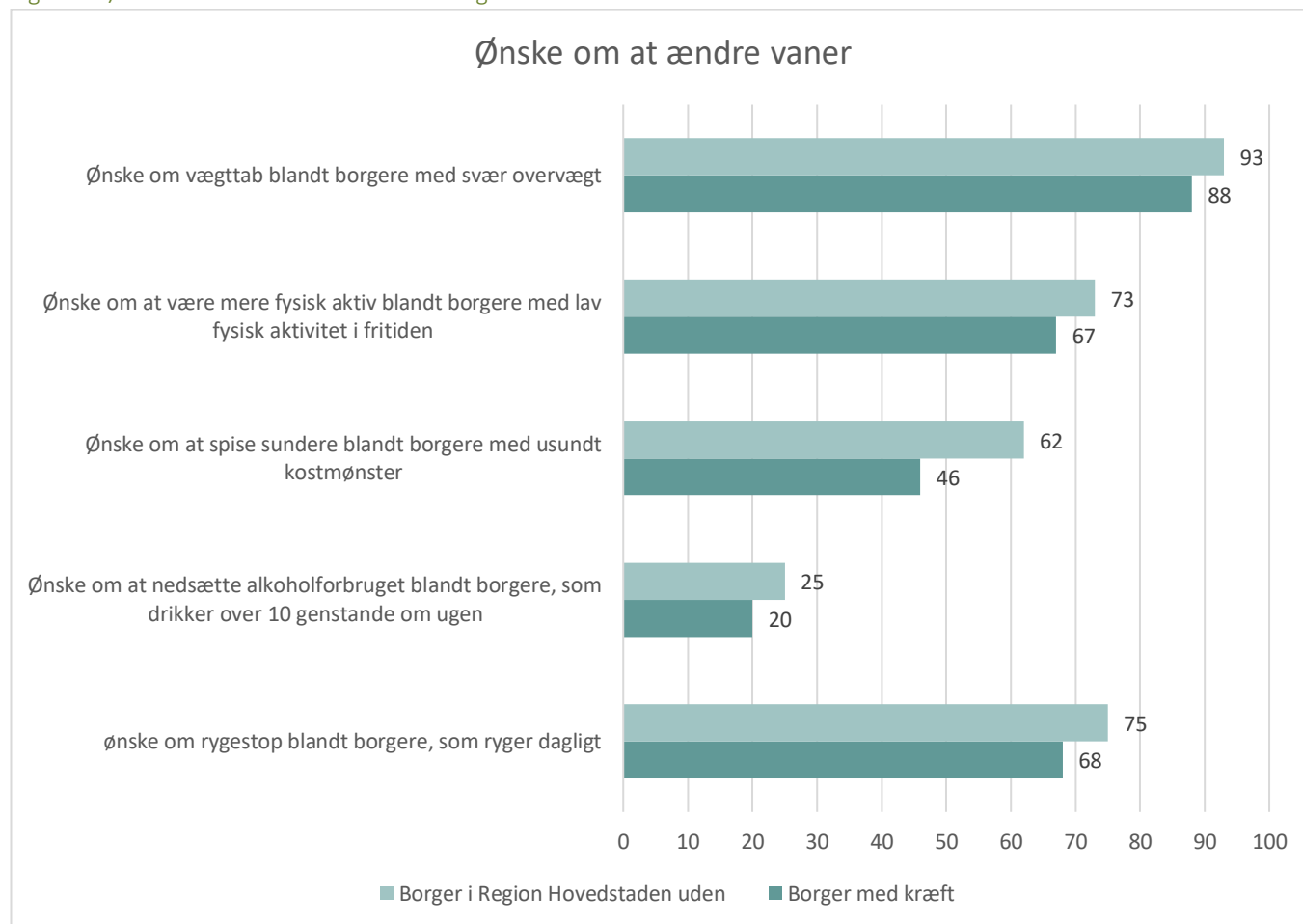
## Sundhedsadfærd og risikofaktorer

Figur 17. Sundhedsadfærd hos borgere med kræft



Borgere med kræft i Gribskov lever generelt en smule mere hensigtsmæssigt end borgere uden kræft. Det gælder for alle parametre undtagen indtag af alkohol, hvor færre borgere med kræft drikker med end 10 genstande om ugen.

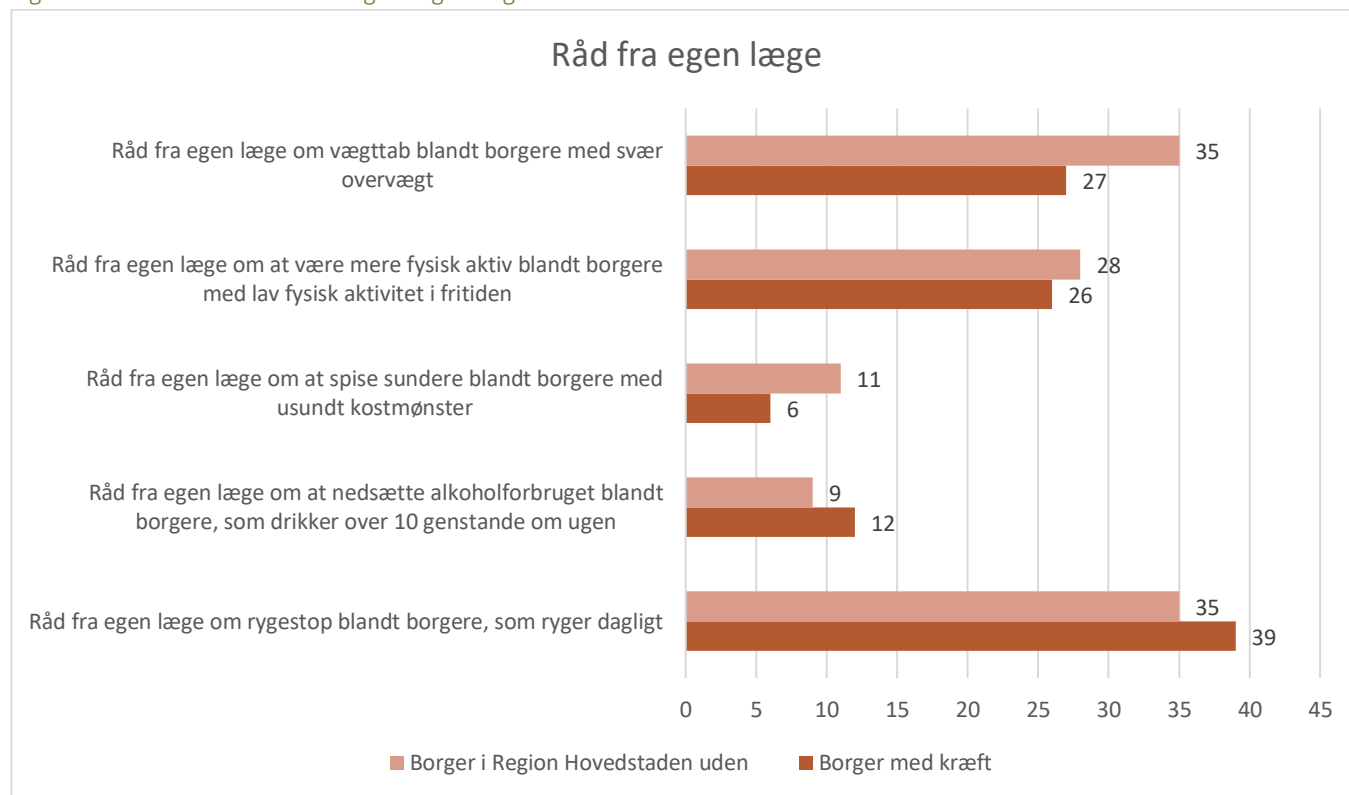
Figur 18. Ønske om at ændre adfærd hos borgere med kræft



På figur 18, kan vi se at borgere med kræft i mindre grad ønsker at ændre adfærd end borgere uden kræft. Især ønsket om at spise sundere, hos borgere med kræft, der har et usundt kostmønster, er markant lavere.

Mange har dog et ønske om at ændre den u hensigtsmæssige adfærd. Det er blot færre end den almene borger uden kræft.

Figur 19. Råd om adfærdsændring fra egen læge



Modsat flere af de andre kroniske sygdomme i sundhedsprofilen, bliver borgere med kræft i mindre grad rådet til at ændre adfærd af deres egen læge. Færre borgere med kræft bliver rådet til vægttab, mere fysisk aktivitet og til at spise sundere, end borgere uden kræft. Til gengæld bliver flere borgere med kræft rådet til at stoppe med at ryge og nedsætte alkoholforbruget.

## Andre kroniske sygdomme samtidig

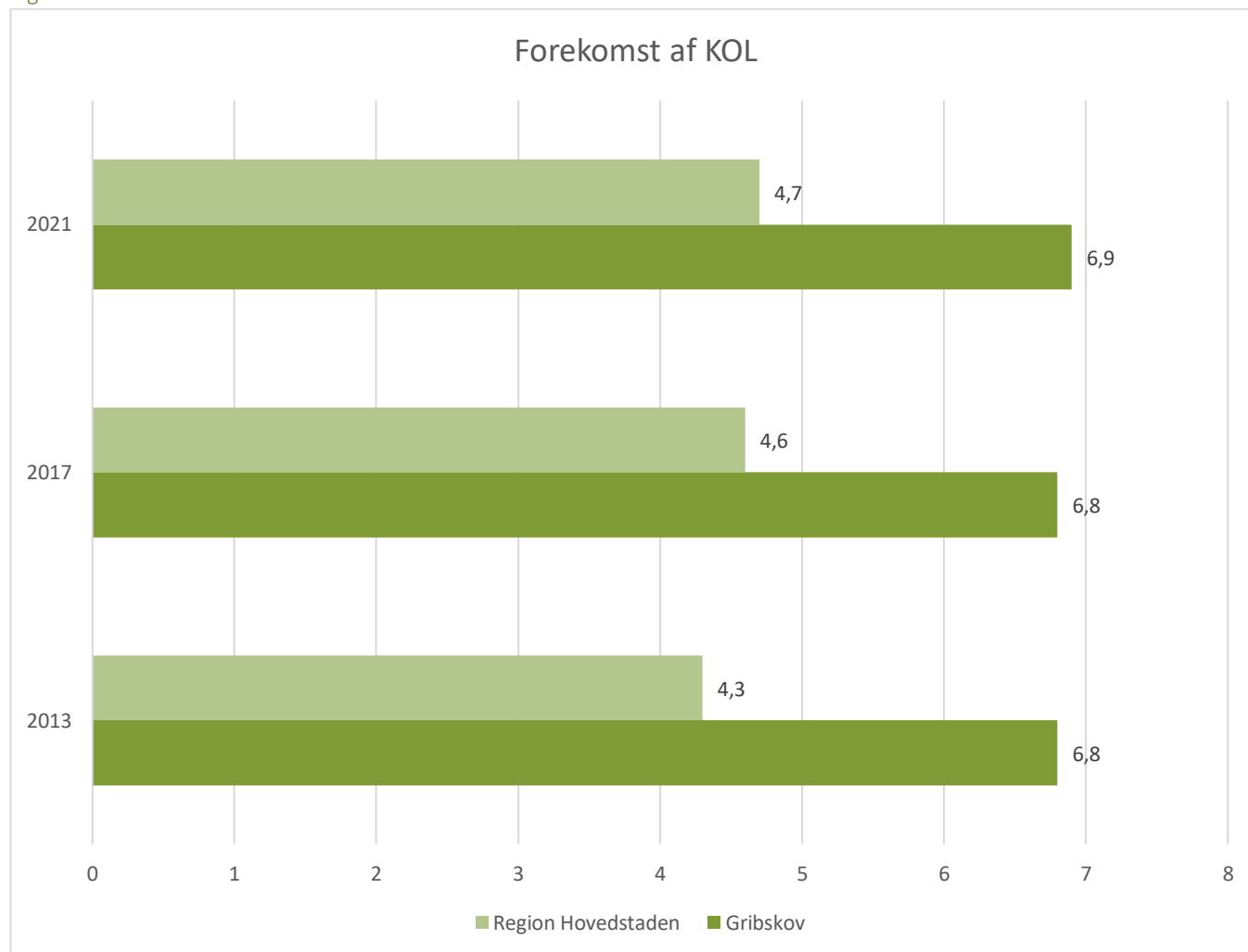
I 2021 har næsten halvdelen af borgere med kræft samtidig én eller flere andre registerbaserede sygdomme. Det er: diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom, hjertesygdom, depression og knogleskørhed. Det er især forekomsten af hjertesygdom og knogleskørhed, der er højere blandt borgere med kræft.



Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er en kronisk uhelbredelig lungesygdom, hvor der sker en forsnævring af luftvejene og ødelæggelse af lungevævet. KOL udvikler sig over mange år og viser sig ved tiltagende åndenød, hoste, slim og hyppige lungeinfektioner.

I sundhedsprofilen 2021 er borgere med KOL identificeret ud fra, om de har fået en KOL-diagnose i hospitalsregi, er blevet behandlet for KOL med medicin og/eller har fået foretaget spirometriundersøgelser hos egen læge. Det er sjældent at personer under 35 år, får KOL og derfor indgår personer under 35 ikke i afsnittet om KOL.

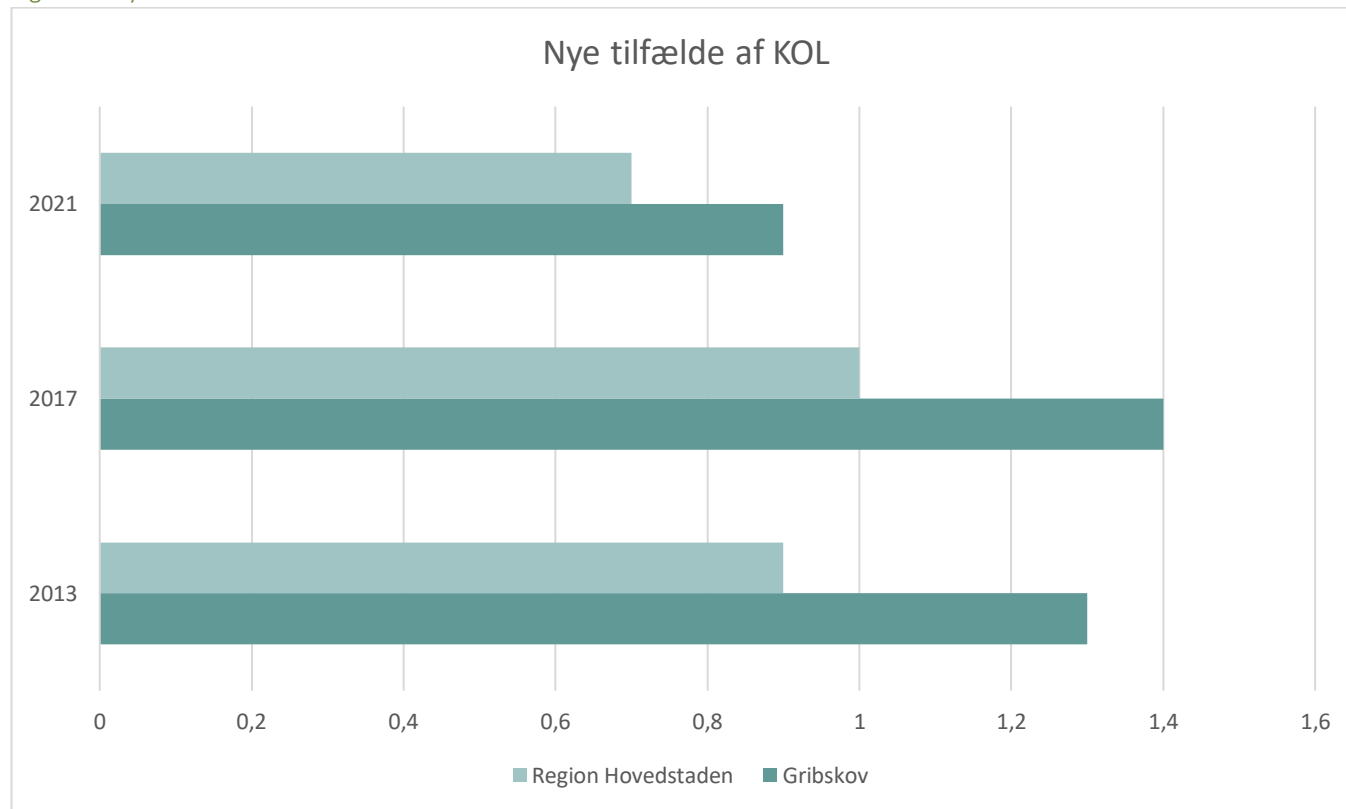
Figur 20. Forekomst af KOL i Gribskov



I Gribskov Kommune er andelen af borgere med KOL signifikant højere end regionsgennemsnittet. Forskellen findes stadig, når man justerer for køn og alder, hvilket betyder at den høje andel ikke kan forklares med for eksempel andelen af ældre i Gribskov.

Det tyder på at KOL kunne være et forebyggelsespotentiale i Gribskov.

Figur 21. Nye tilfælde af KOL i Gribskov



Andelen af nye tilfælde af KOL i Gribskov er faldet markant siden 2017. Det er en tendens der ses generelt i Region Hovedstaden. På figur 21 kan vi se at Gribskov har flere nye tilfælde af KOL sammenlignet med regionsgennemsnittet, men når der justeres for køn og alder er forskellen ikke signifikant.

## Hvem er ramt af KOL?

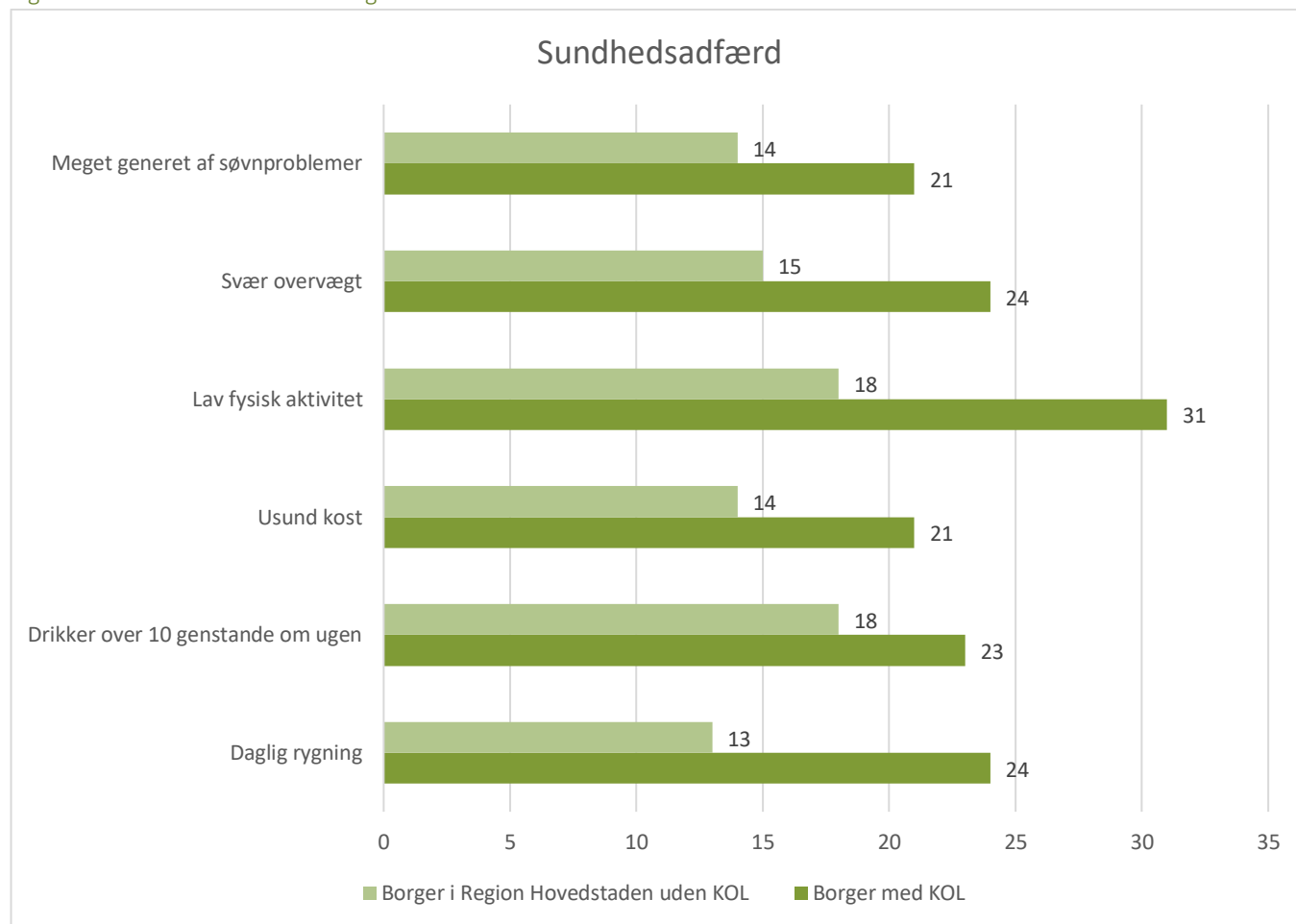
- Kvinder<sup>7</sup>
- 65+ år

<sup>7</sup> Data fra hele Region Hovedstaden



## Sundhedsadfærd og risikofaktorer

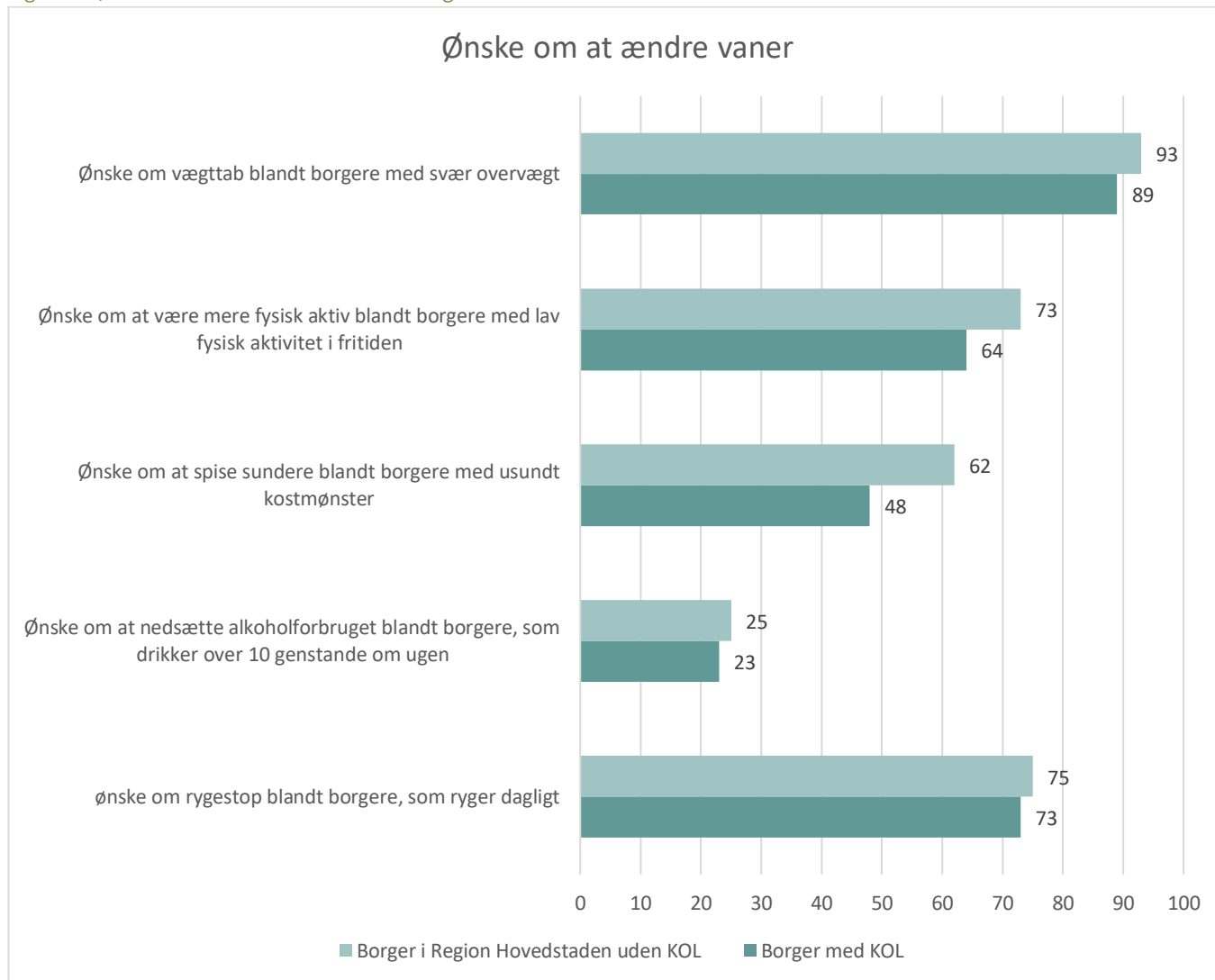
Figur 22. Sundhedsadfærd hos borgere med KOL



Figur 22 viser at borgere med KOL generelt har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd. Især rygning og lav fysisk aktivitet boner ud.

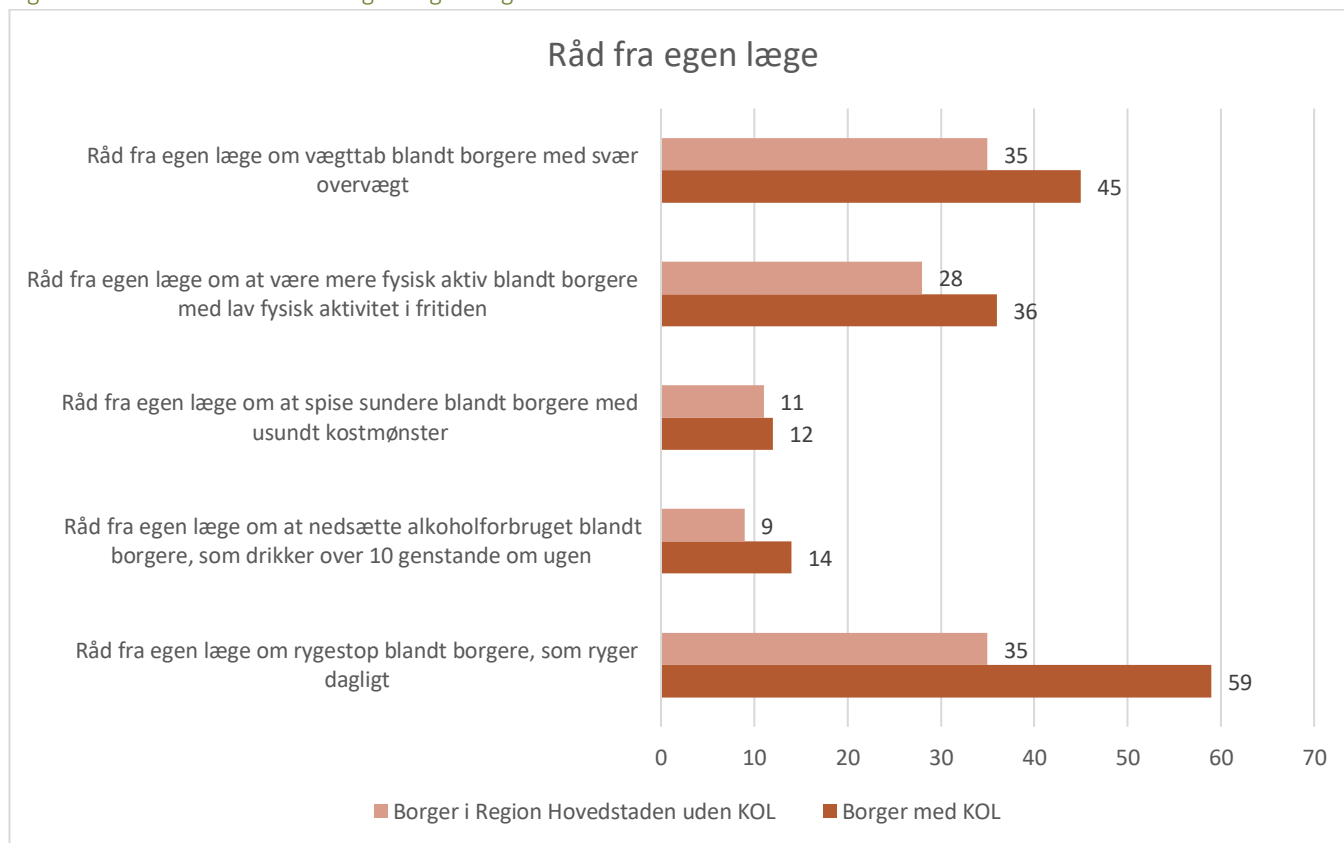
Sammenlignet med de andre kroniske sygdomme, som er belyst i sundhedsprofilen, er borgere med KOL nogen af dem, som har den dårligste sundhedsadfærd.

Figur 23. Ønske om at ændre adfærd hos borgere med KOL



Mange borgere med KOL ønsker at ændre adfærd. Andelen er dog lidt mindre, end for borgere med uhensigtsmæssig adfærd der ikke har KOL. Tallene ligger sig dog tæt op ad hinanden og der er ikke nogen taler, der direkte springer i øjenene.

Figur 24. Råd om adfærdsændring fra egen læge



Borgere med KOL bliver i højere grad rådet til at ændre adfærd af egen læge, sammenlignet med borgere uden KOL. Egen læge råder især borgere med KOL til at stoppe med at ryge, hvilket stemmer godt overens med den måde rygning påvirker lidelsen.

## Andre kroniske sygdomme samtidig

I 2021 har næsten tre ud af fire borgere med KOL samtidig én eller flere andre registerbaserede kroniske sygdomme:

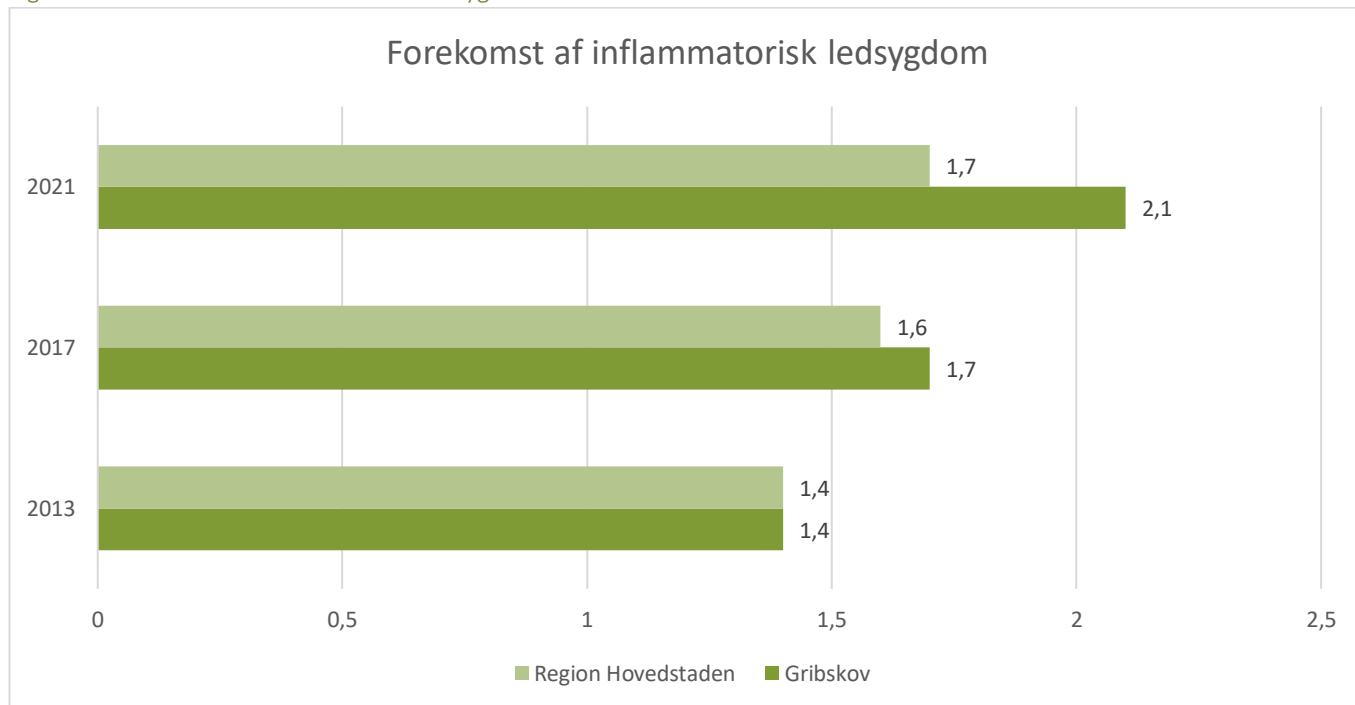
Det er: astma, hjertesygdom, depression, diabetes og knogleskørhed.

# Inflammatorisk ledsygdom

Inflammatorisk ledsygdom er en fællesbetegnelse for en række sygdomme, som er kendetegnet ved en betændelsestilstand i kroppen. Det kan for eksempel være leddegigt, psoriasisgigt og urinsyregigt.

I sundhedsprofilen 2021 er borgere med inflammatorisk ledsygdom identificeret ud fra, om de har fået en diagnose for inflammatorisk ledsygdom i hospitalsregi eller er blevet behandlet for inflammatorisk ledsygdom med medicin.

Figur 22. Forekomst af inflammatorisk ledsygdom i Gribskov



Figur 22 viser en højere forekomst af inflammatorisk ledsygdom i Gribskov Kommune, sammenlignet med regionsgennemsnittet. Forskellen forsvinder, når der justeres for køn og alder.

Den høje gennemsnitsalder i Gribskov kan være en forklaring på, hvorfor kommunen ligger over regionsgennemsnittet. I størstedelen af regionens kommuner og bydele er der sket en stigning i andel af borgere med inflammatorisk ledsygdom fra år 2013 til 2021.

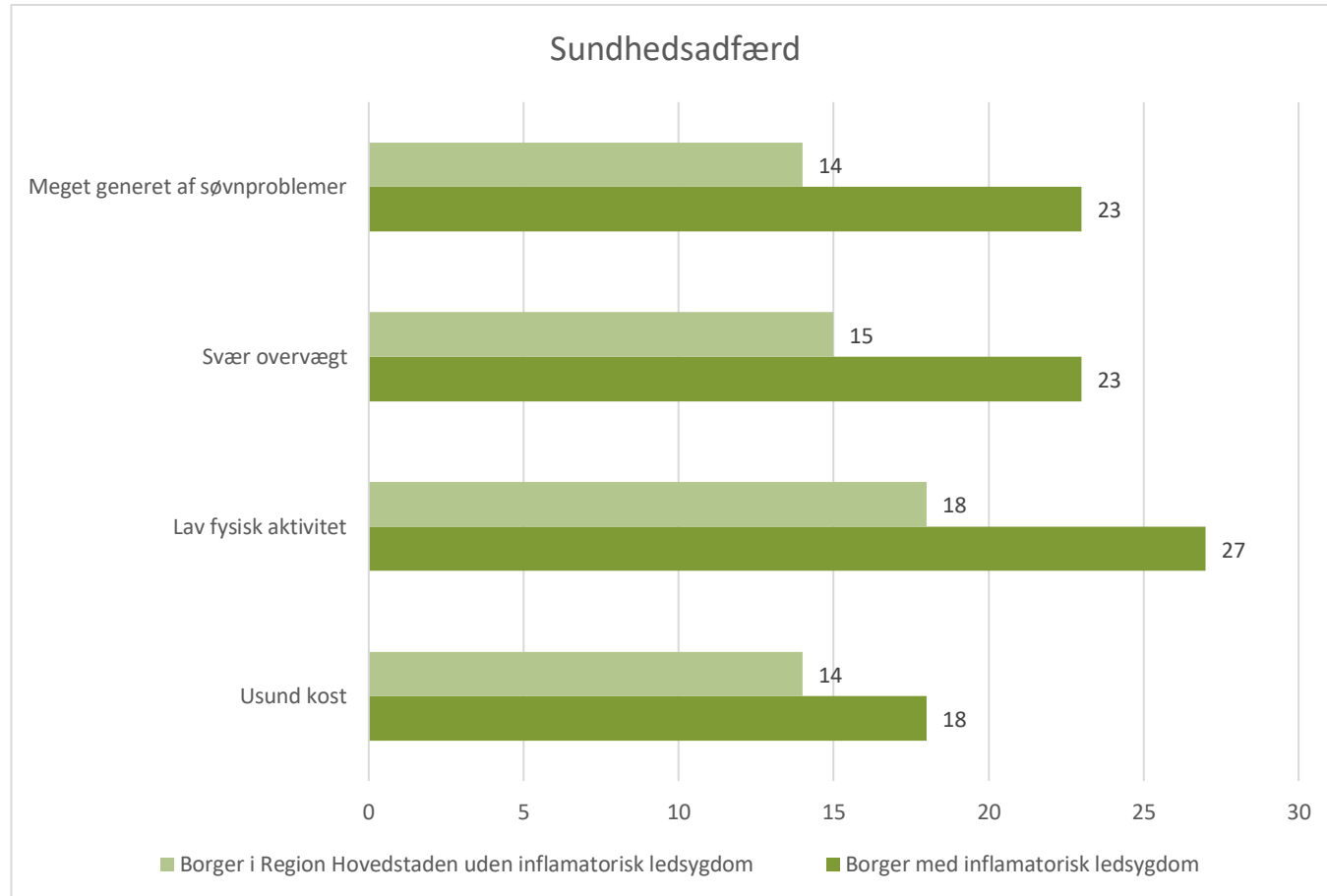
## Hvem er ramt af inflammatorisk ledsygdom?

- Både mænd og kvinder<sup>8</sup>
- 65+ år

<sup>8</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

## Sundhedsadfærd og risikofaktorer

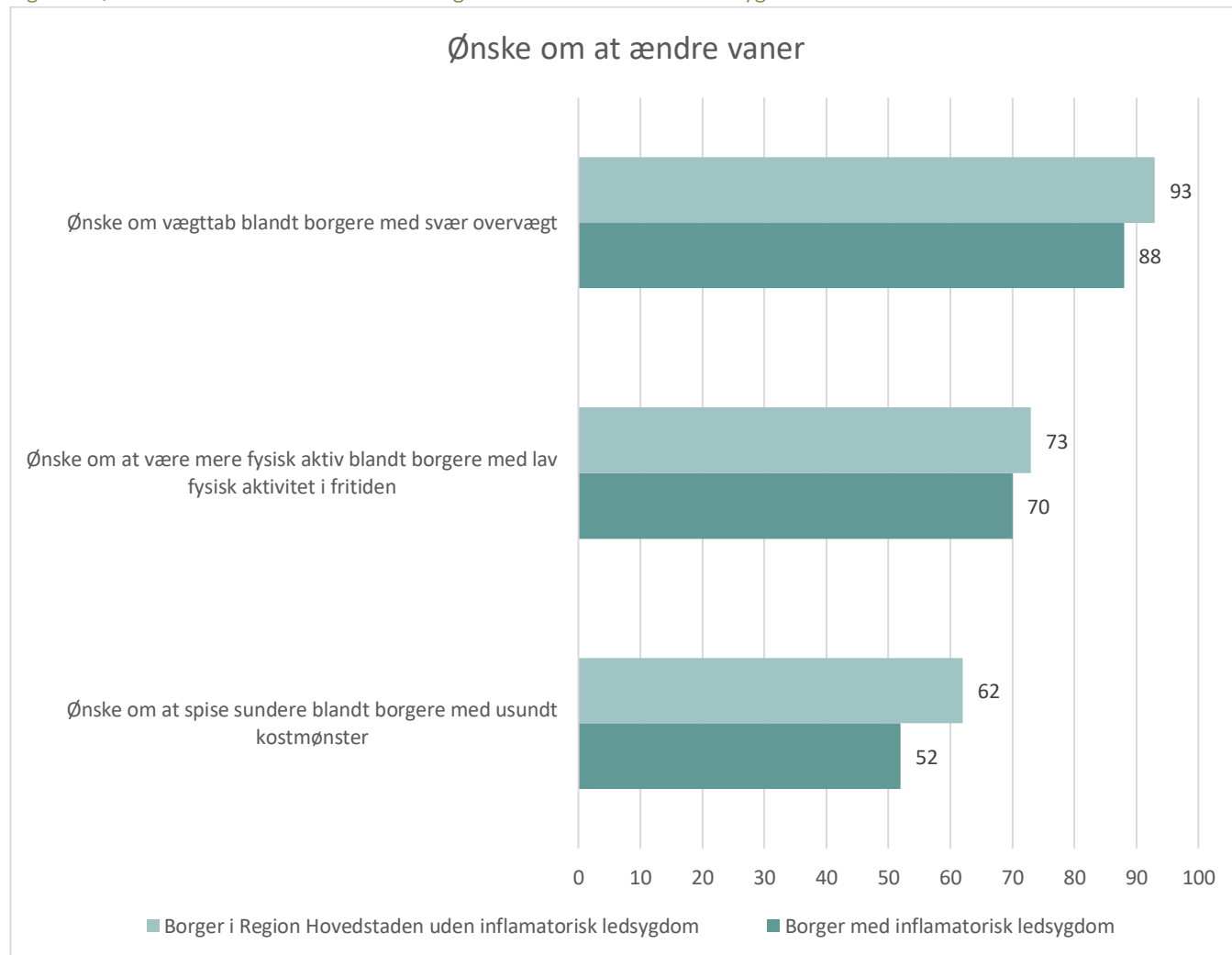
Figur 23. Sundhedsadfærd for borgere med inflammatorisk ledsygdom



På figur 23 kan vi se at borgere med inflammatorisk ledsygdom, følger samme tendens som vi har set ved de andre kroniske sygdomme: de har en mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd end borgere uden inflammatorisk ledsygdom.

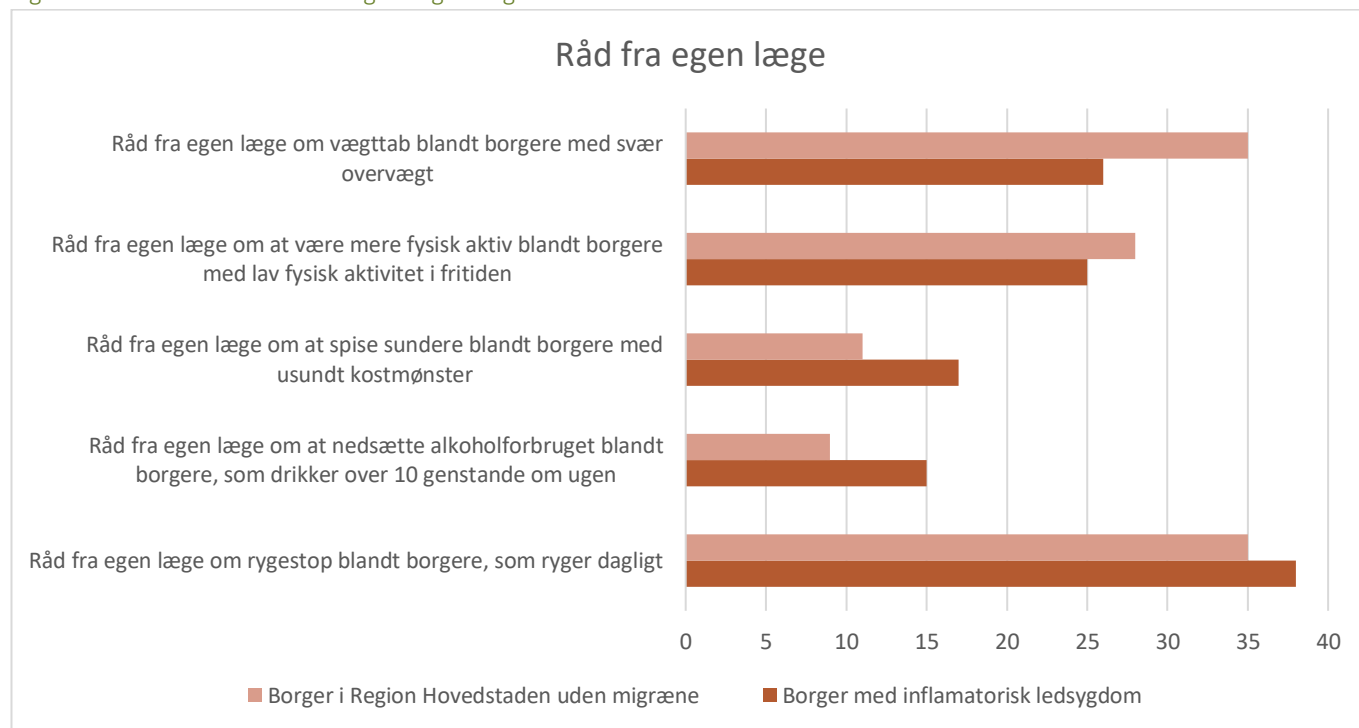
De bevæger sig mindre, er plaget af søvnproblemer og flere har svær overvægt. Alkohol og rygning er udeladt fra figuren, da forskellene ikke er statistisk signifikante.

Figur 24. Ønske om at ændre adfærd hos borgere med inflammatorisk ledsygdom



Mange borgere med inflammatorisk ledsygdom, som har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd ønsker at ændre adfærd. Andelen er dog mindre end for borgere, som ikke har inflammatorisk ledsygdom.

Figur 25. Råd om adfærdsændring fra egen læge



Borgere med inflammatorisk ledsygdom bliver oftere rådet til at stoppe med at ryge, nedsænke alkoholforbruget og spise sundere, af egen læge.

Et overraskende resultat er, at markant færre med inflammatorisk ledsygdom bliver rådet af egen læge til at bevæge sig mere, og tabe sig, hvis de har svær overvægt.

## Andre kroniske sygdomme samtidig

I 2021 har over halvdelen af borgere med inflammatorisk ledsygdom samtidig én eller flere andre registerbaserede kroniske sygdomme. Diabetes, knogleskrøhed, hjertesygdom, kronisk obstruktiv lungesygdom og astma.





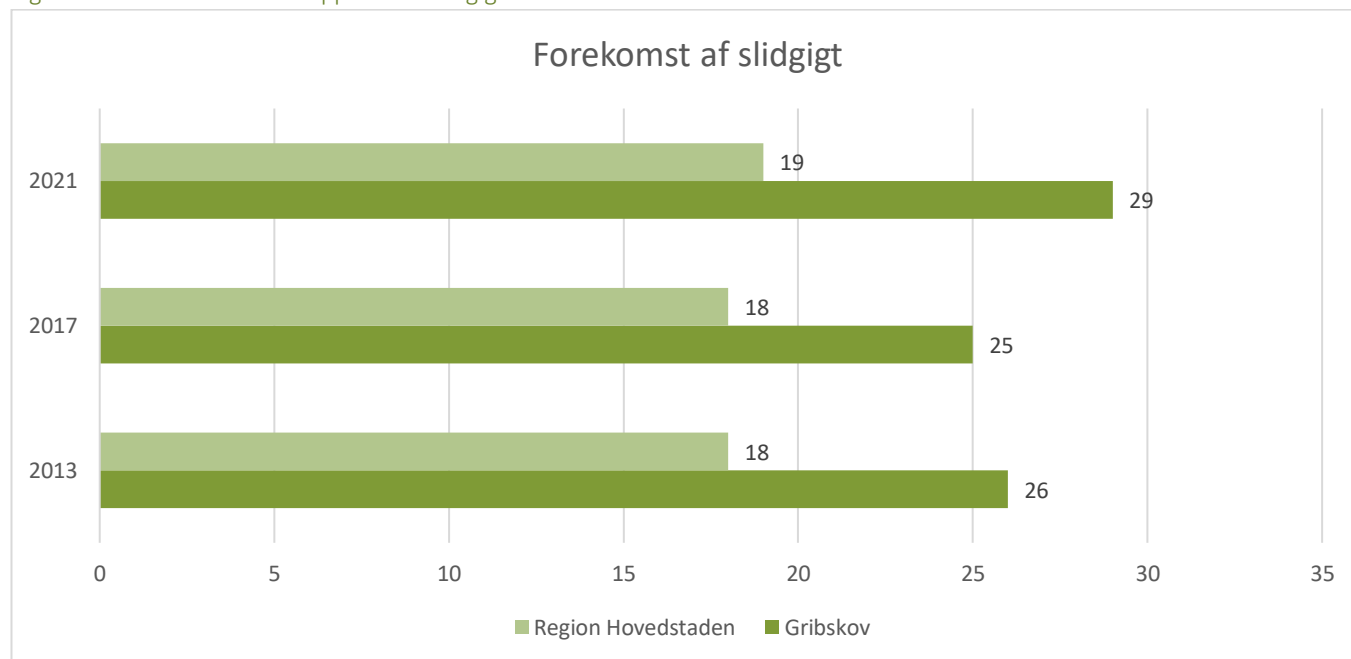
# Slidgigt (selvrapporteret)

Slidgigt er en ledsygdom, som kendetegnes ved en svigtende ledfunktion, fordi brusken i ledende og i knoglerne omkring leddet gradvist nedbrydes.

Symptomerne på slidgigt er smerter, ømme og stive led samt knasen og skurren i leddene. Sygdommen kan både være mild og i en så svær grad, at det påvirker store dele af ens dagligdag og arbejdsevne.

I det kommende afsnit, skal du være opmærksom på at data er selvrapporteret via. spørgeskemaundersøgelse.

Figur 26. Forekomst af selvrapporeret slidgigt



På figur 26 ser vi en højere forekomst af slidgigt i Gribskov Kommune, sammenlignet med regionsgennemsnittet. Forskellen er stadig markant, når der justeret for alder og køn.

Det betyder at hvis man bor i Gribskov Kommune, er der større sandsynlighed for at man har svaret at man har slidgigt, sammenlignet med regionsgennemsnittet.

Gribskov Kommune er den kommune i Region Hovedstaden, der oplever den største stigning af forekomsten af selvrapporeret slidgigt fra 2017-2021.

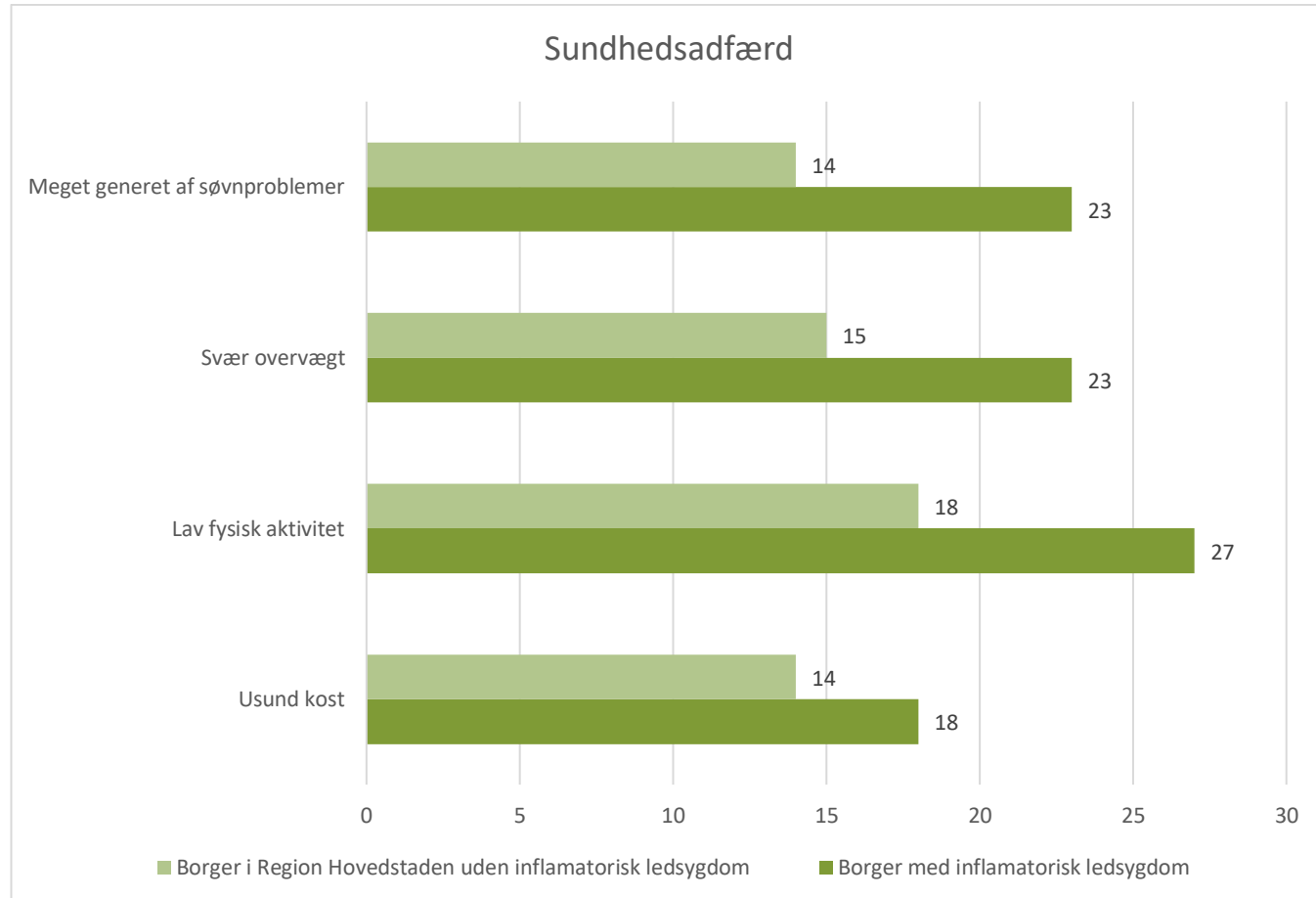
## Hvem er ramt af slidgigt?

- Kvinder<sup>9</sup>
- 65+ år

<sup>9</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

## Sundhedsadfærd og risikofaktorer

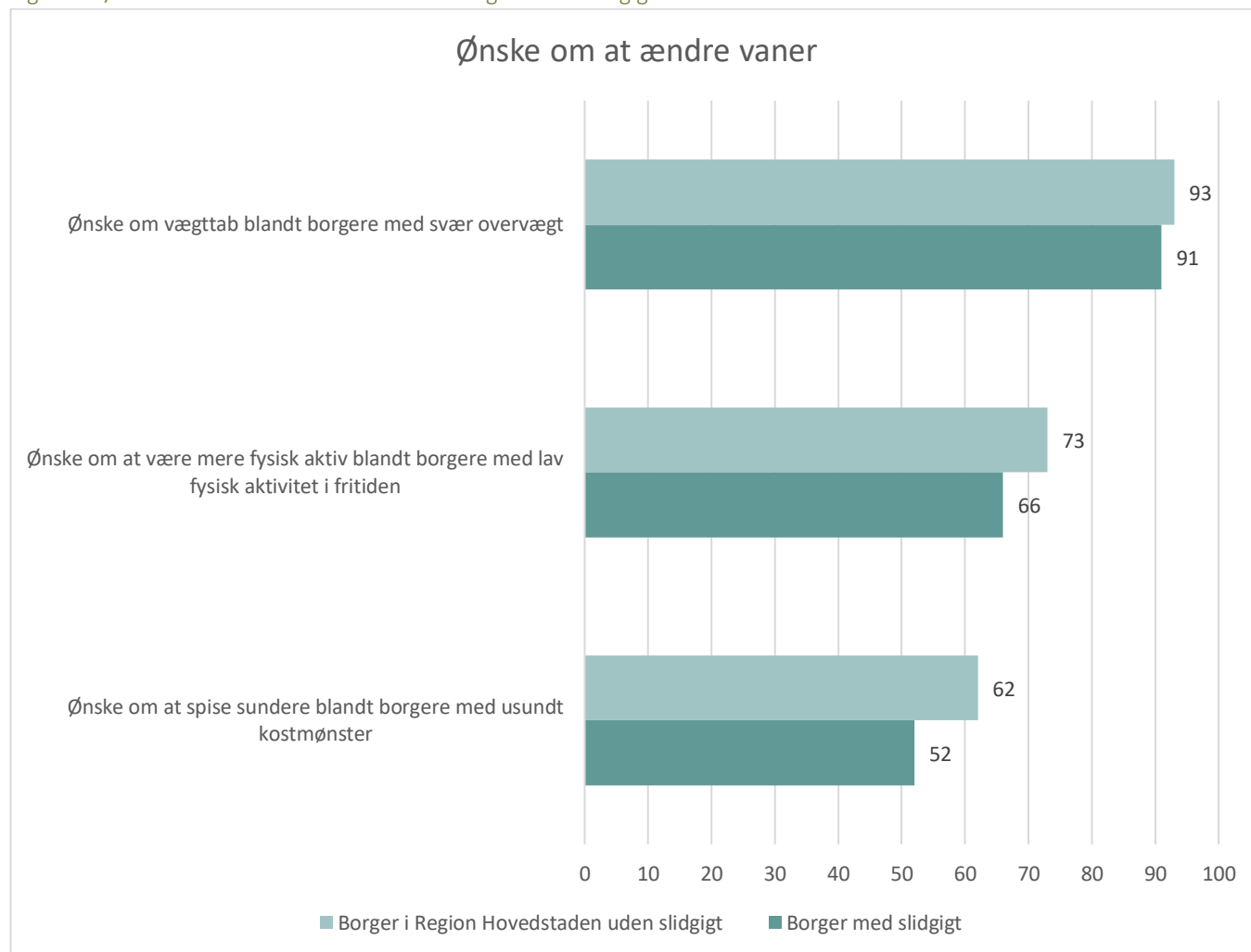
Figur 27. Sundhedsadfærd for borgere med slidgigt



Borgere med slidgigt har en mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, end borgere uden slidgigt. De bevæger sig mindre, spiser mere usundt, er i højere grad generet af søvnproblemer og flere kæmper med svær overvægt.

Data om rygning og alkoholindtag er udeladt, fordi de ikke er statistisk signifikante.

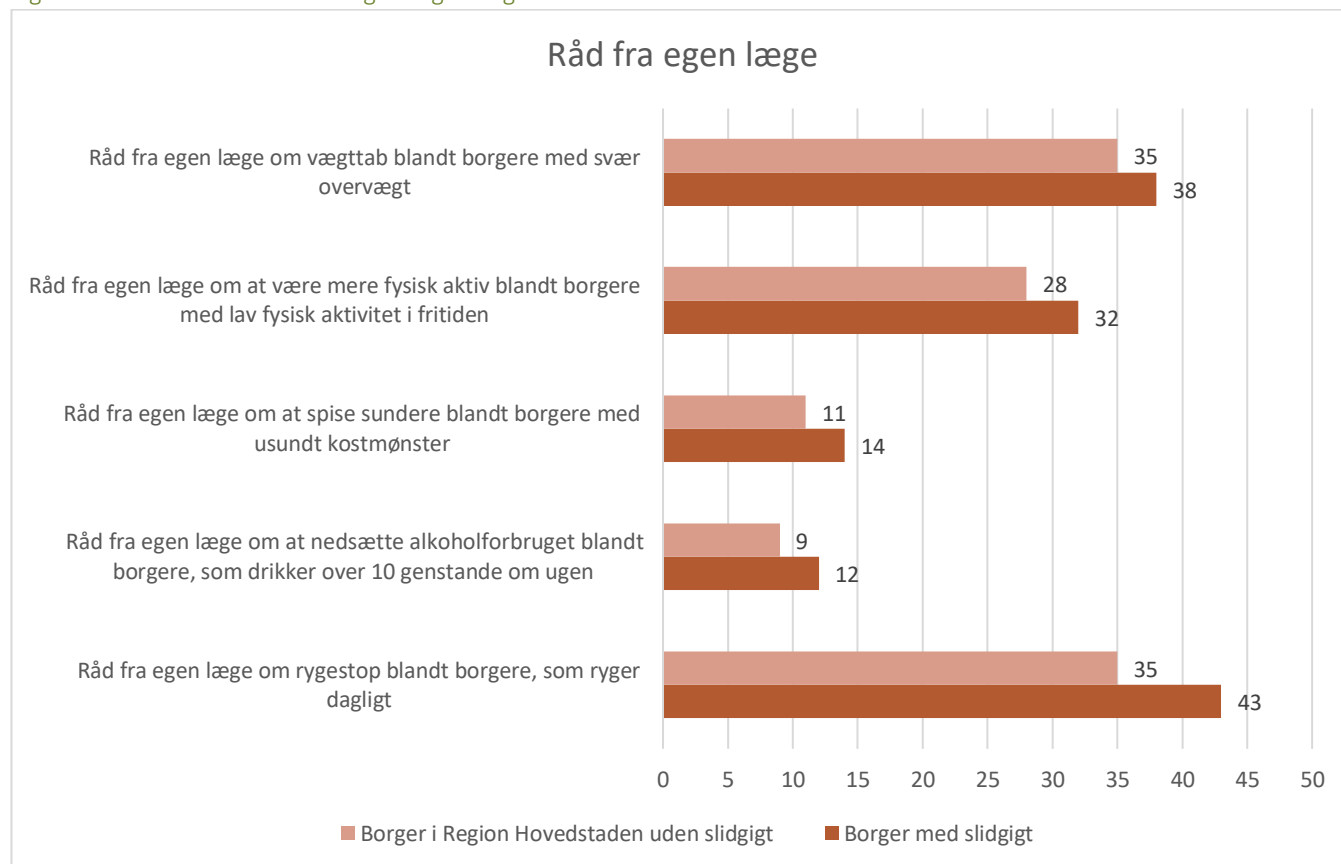
Figur 28. Ønske om at ændre adfærd blandt borgere med slidgigt



Mere end halvdelen af borgere med en uhensigtsmæssig adfærd, ønsker at ændre vaner. Det er dog stadig en mindre andel end borgere uden slidgigt.

Borgere med slidgigt, som også har svær overvægt har især et ønske om at tabe sig. Det gælder for hele 91%.

Figur 29. Råd om adfærdsændring fra egen læge



Borgere med slidgigt, der har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, bliver i højere grad rådet til at ændre adfærd af egen læge.

De bliver især rådet til rygestop, hvis de ryger.

## Andre kroniske sygdomme samtidig

I 2021 har næsten hver anden borger med slidgigt samtidig én eller flere registerbaserede kroniske sygdomme. Kronisk obstruktiv lungesygdom, diabetes, astma, depression og hjertesygdom.

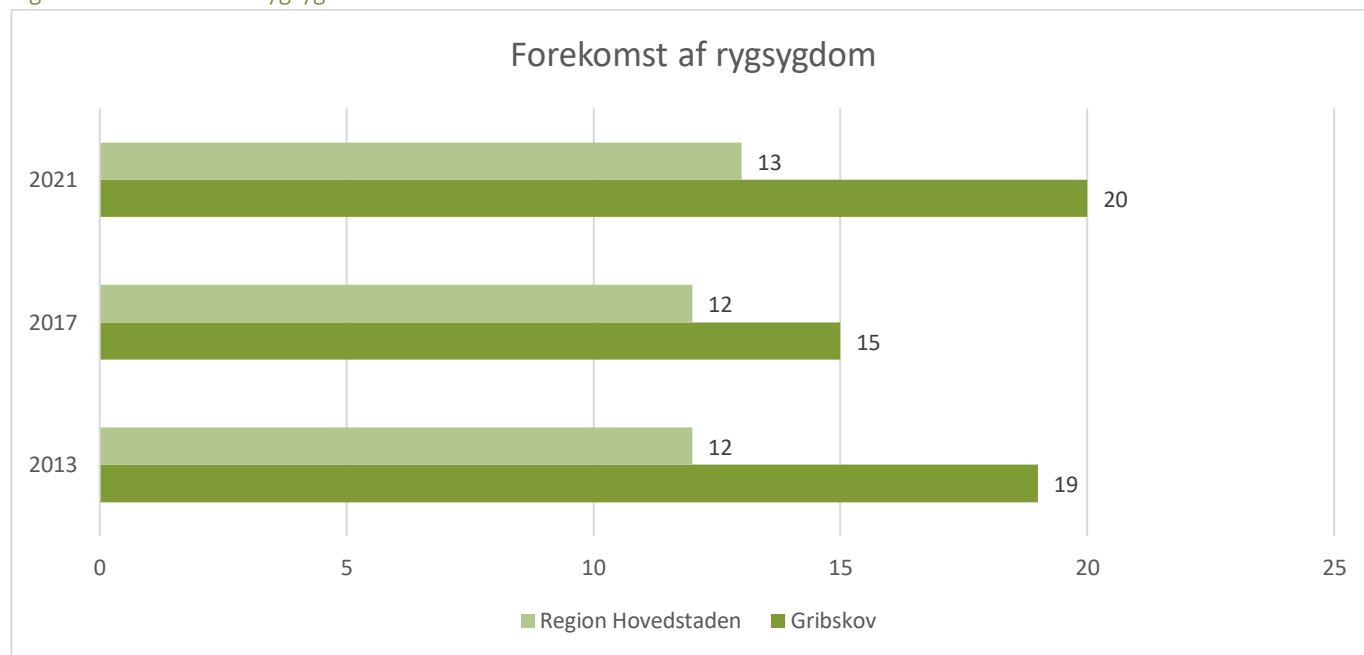


# Rygssygdom (selvrapporteret)

Rygssygdom omfatter flere forskellige diagnoser som: diskusprolaps, hold i ryggen, skæv ryg, slidgigt i ryggen og andre rygsmerter.

I det kommende afsnit, skal du være opmærksom på at data er selvrapporteret via. spørgeskemaundersøgelse.

Figur 30. Forekomst af ryg sygdom i Gribskov



I Gribskov Kommune er der mange borgere, der rapporterer at de har en ryg sygdom. Selvom der justeres for alder og køn, er forskellen til regionsgennemsnittet stadig markant.

Andelen er steget med fem procentpoint siden 2017, så det i 2021 er oppe på 20% af borgere i Gribskov rapporterer at de har en ryg sygdom. Ser man i forhold til 2013 er stigningen dog ikke så voldsom, men den gode udvikling der var fra 2013-2017 er desværre ikke fortsat.

## Hvem er ramt af ryg sygdom?

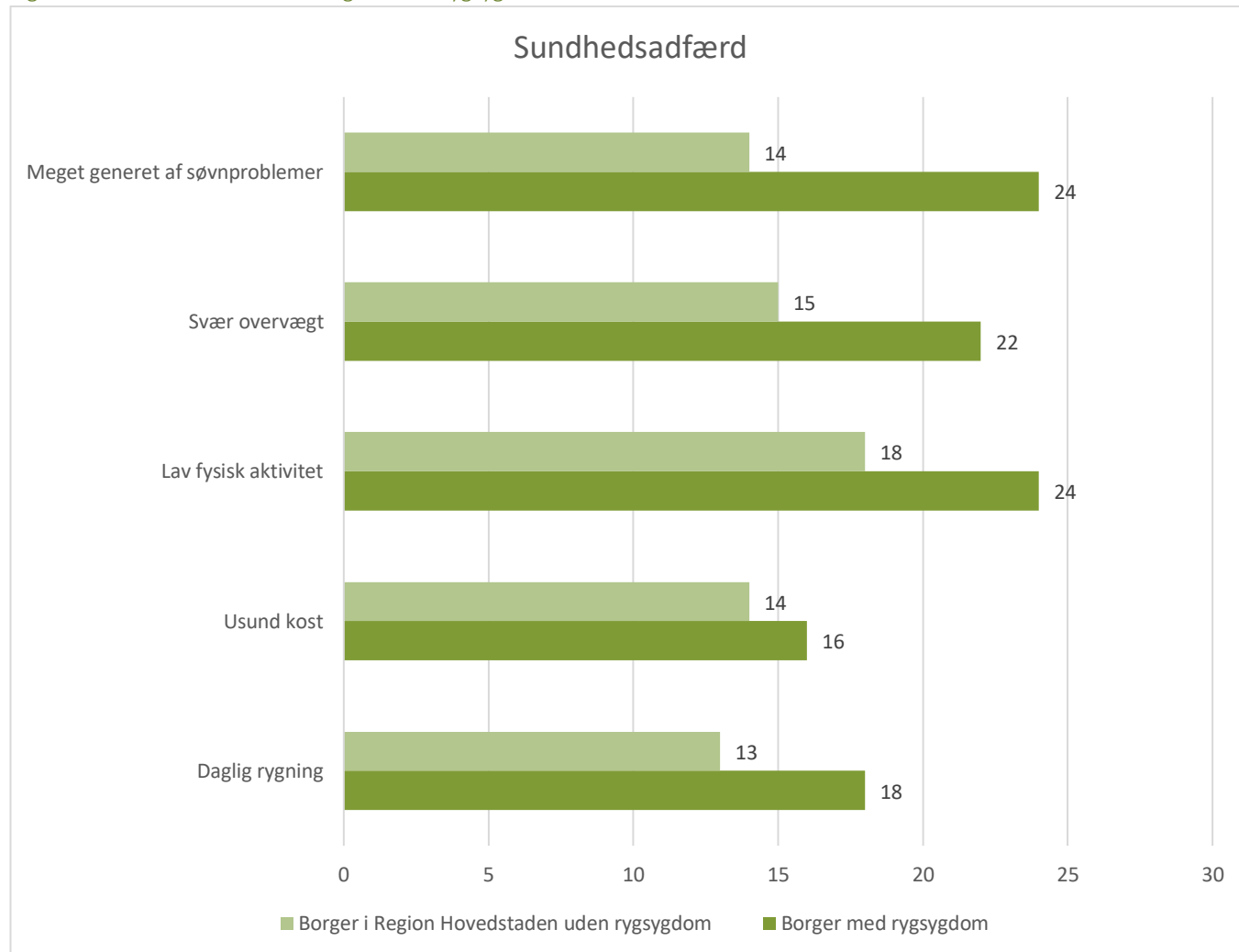
- Både mænd og kvinder<sup>10</sup>
- 35+ år

For begge køn stiger forekomsten med stigende alder. Forekomsten af ryg sygdomme er højest blandt førtidspensionister og langtidssyge borgere.

<sup>10</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

## Sundhedsadfærd og risikofaktorer

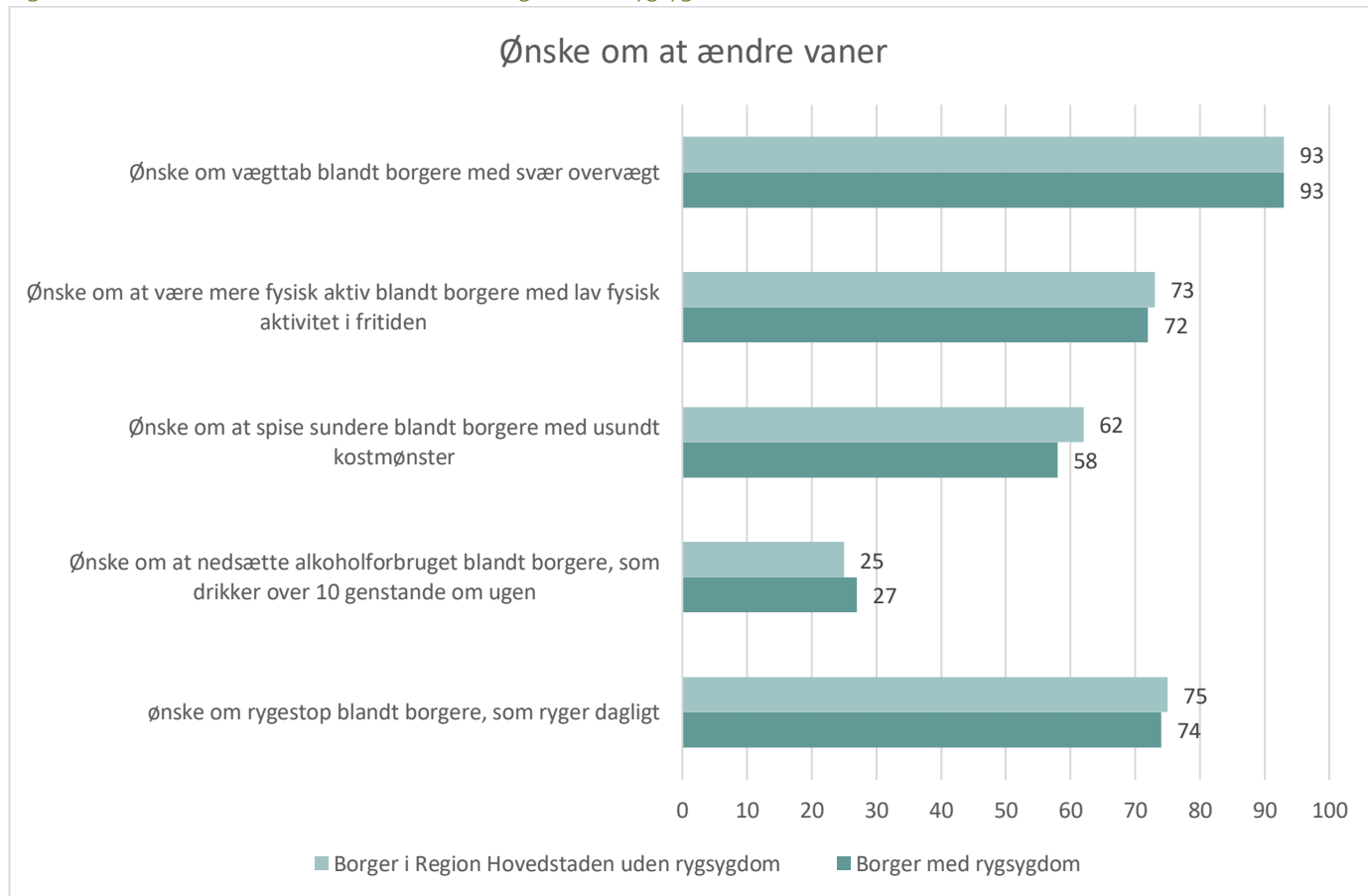
Figur 31. Sundhedsadfærd for borgere med ryggsydom



Borgere med ryggsydom lever mere uhensigtsmæssigt, end borgere uden. De er især plaget af søvnproblemer og svær overvægt, og en stor andel bevæger sig ikke nok.



Figur 32. Ønske om at ændre adfærd blandt borgere med ryg sygdom

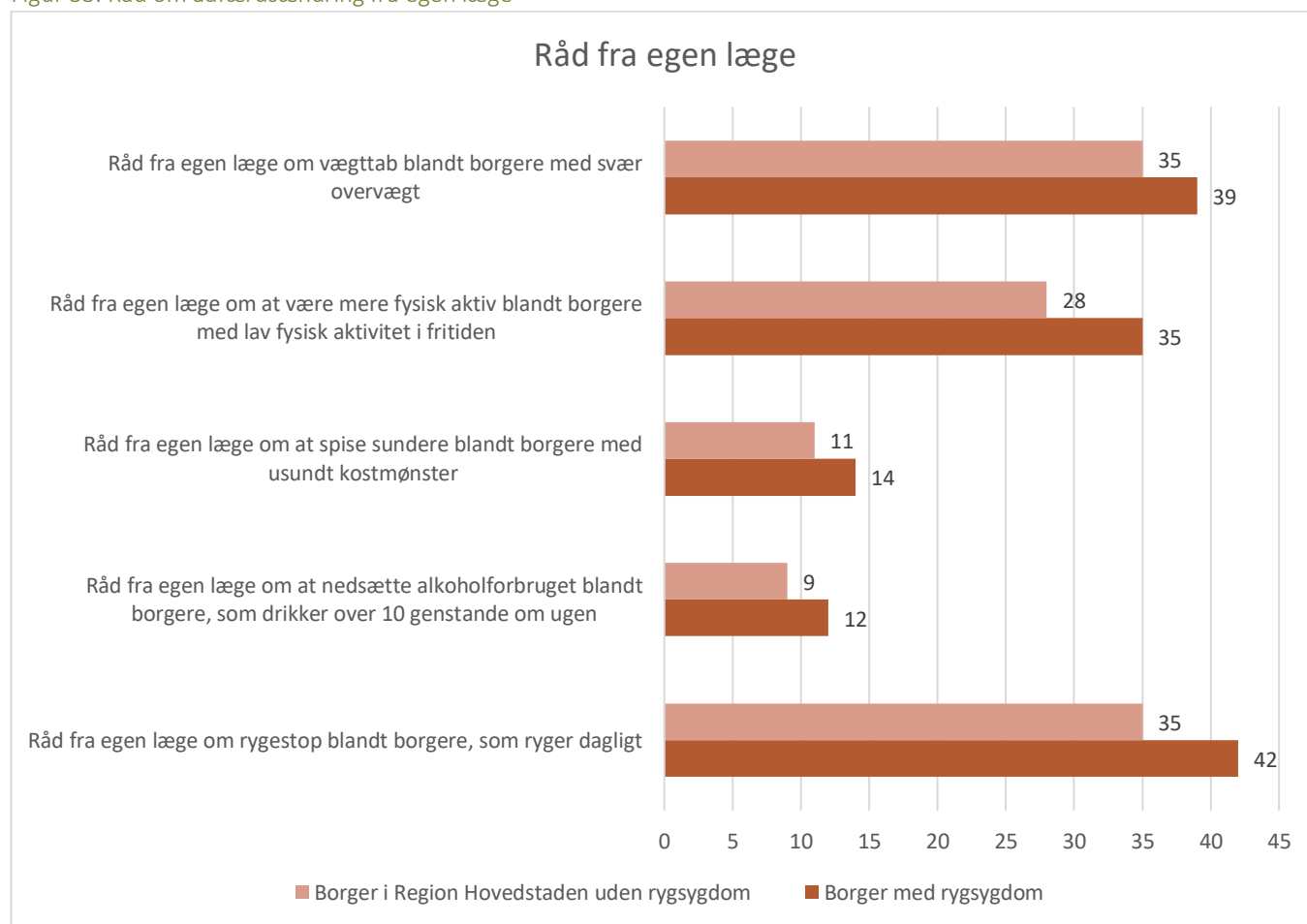


Der er ingen forskel på borgere med ryg sygdom og borgere uden ryg sygdom, når det gælder om ønske om at ændre uhensigtsmæssig sundhedsadfærd.

Faktisk ønsker en større andel med ryg sygdom at nedsætte alkoholforbruget, sammenlignet med borgere uden ryg sygdom.

Der er et oplagt forebyggelsespotentialer hos borgere med ryg sygdom, da de har et ønske om at ændre adfærd.

Figur 33. Råd om adfærdsændring fra egen læge



Kigger vi på hvordan borgere med ryggsygdom rådes til at ændre adfærd af egen læge, følger figuren samme tendens som mange af de andre kroniske sygdomme: borgere med ryggsygdom rådes i højere grad til at ændre u hensigtsmæssigt sundhedsadfærd end borgere uden ryggsygdom. Det gælder især for borgere med ryggsygdom, der ryger og borgere der har lav fysisk aktivitet i fritiden.



# Knogleskørhed

Knogleskørhed er en tilstand, hvor man har mindsket knoglemasse og styrken af knoglevævet er nedsat. Det giver en øget risiko for brud på knogler i specielt lænderyg, hofter og håndled.

Knogleskørhed giver i sig selv ingen gener, det er knoglebrudene, som fører til gener.

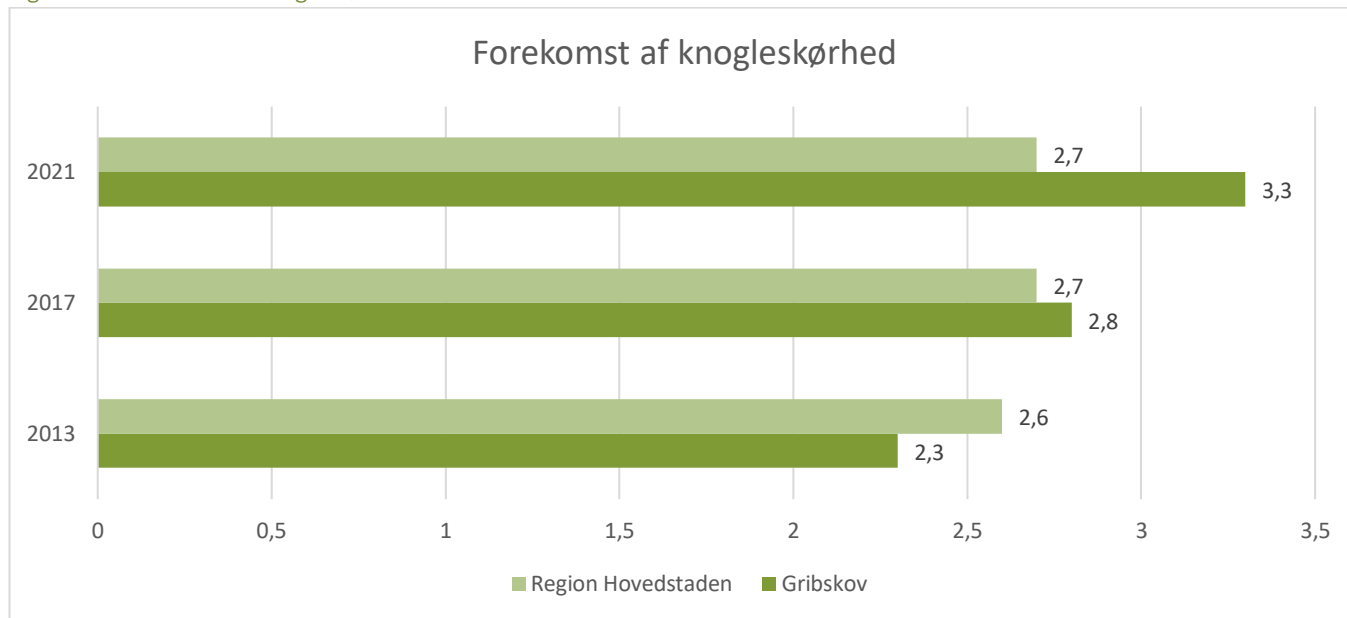
Knogleskørhed kan opstå i forbindelse med overgangsalderen, hvor mængden af det kvindelig kønshormon, østrogen, falder. Det kan også opstå som følge af alder, da alle i princippet får knogleskørhed, hvis de bliver gamle nok.

Nogle mennesker har højere risiko for at få knogleskørhed: det gælder blandt andet personer som har spinkel knoglebygning, personer som sjældent er fysisk aktive eller personer, der ryger.

Man kan forebygge knogleskørhed, ved at lave styrketræning.

I sundhedsprofilen er borgere med knogleskørhed identificeret ud fra, om de har fået en diagnose for knogleskørhed i hospitalsregi eller er blevet behandlet for knogleskørhed med medicin.

Figur 34. Forekomst af knogleskørhed i Gribskov



På figur 34. ser vi at andelen af borgere med knogleskørhed er markant større end regionsgennemsnittet i 2021. Justere vi for køn og alder, sker der dog noget interessant: andelen bliver signifikant lavere.

Det betyder at alder og køn har en stor del af forklaringen, på hvorfor Gribskov Kommune har så mange med knogleskørhed. Da knogleskørhed i høj grad hænger sammen med alder, er det ikke overraskende.

I halvdelen af regionens kommuner og bydele er der sket en stigning i andelen af borgere med knogleskørhed fra år 2013 og 2021. Den stigning ses blandt andelen af borgere, der er pensionister. Den største stigning fra år 2017-2021 ses i Helsingør og Gribskov Kommune.

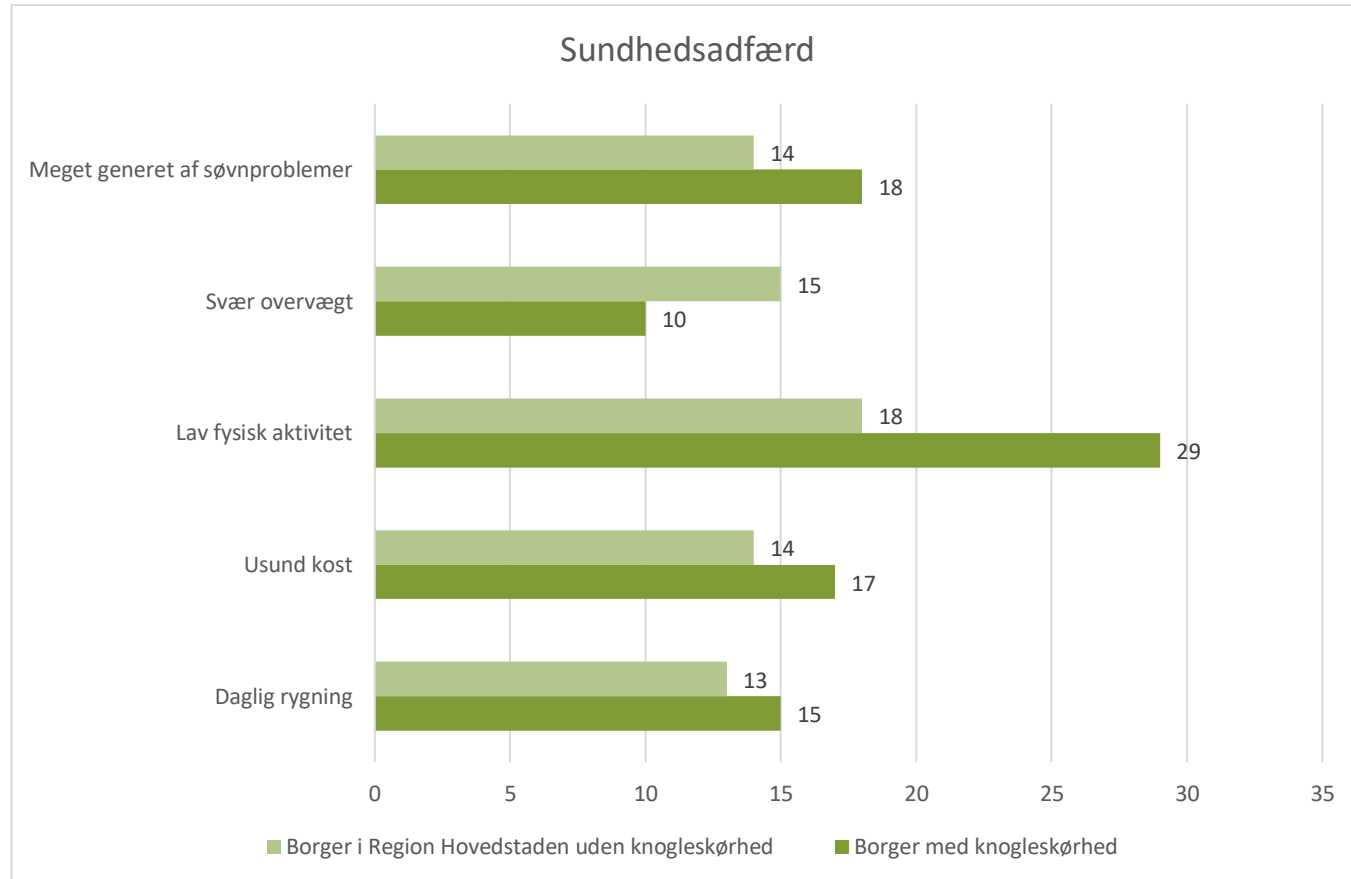
## Hvem er ramt af knogleskørhed?

- Kvinder<sup>11</sup>
- 65+ år

<sup>11</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

## Sundhedsadfærd og risikofaktorer

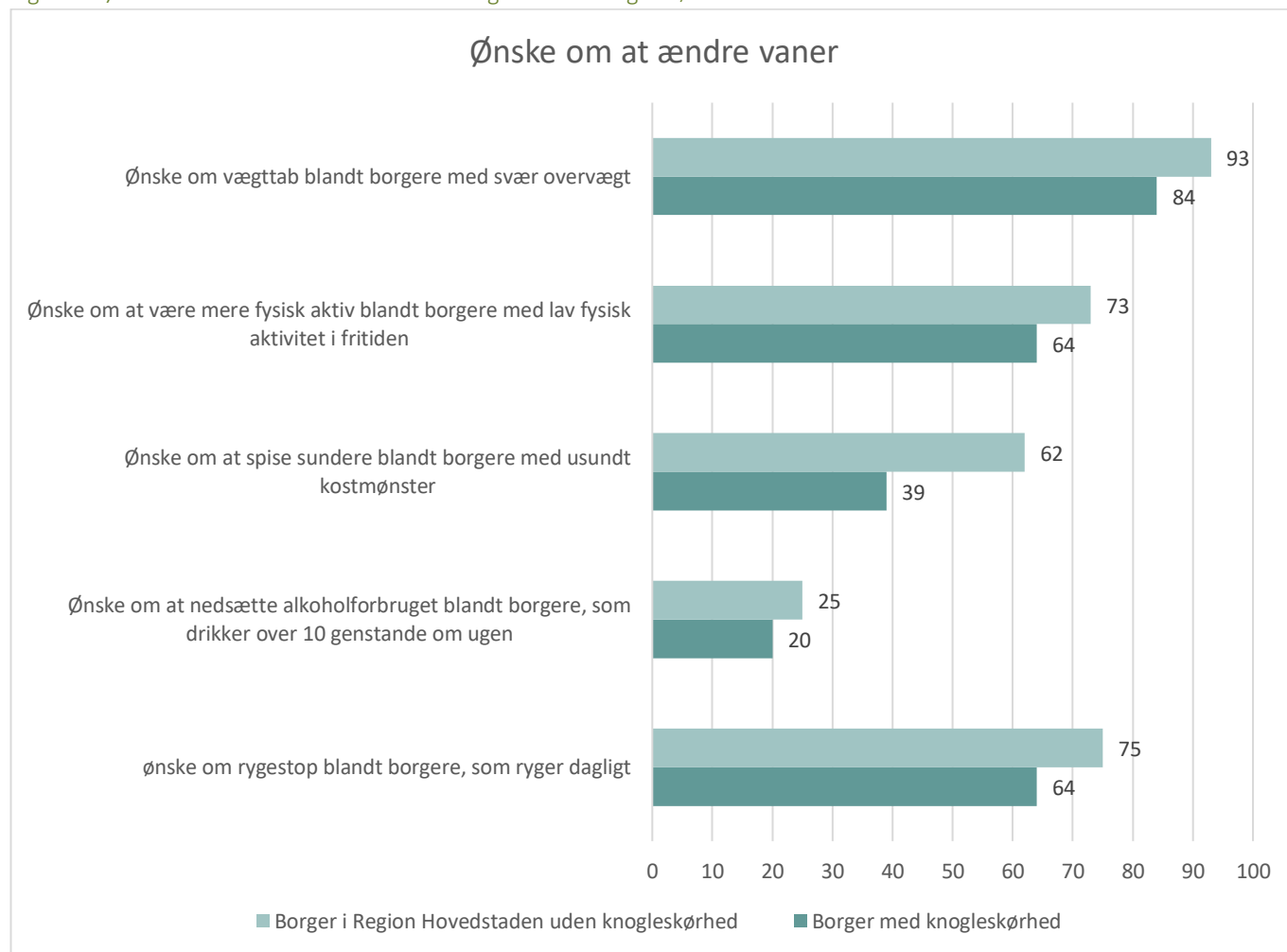
Figur 35. Sundhedsadfærd hos borgere med knogleskørhed



Borgere med knogleskørhed lever generelt mere u hensigtsmæssigt end borgere uden knogleskørhed. På figur 35, kan vi se to interessante resultater: der er markant færre borgere med knogleskørhed med svær overvægt, og borgere med knogleskørhed bevæger sig markant mindre, end borgere uden knogleskørhed.

Begge resultater taler ind i den viden vi har om knogleskørhed, hvor risikoen er større for "slanke" personer og personer, der ikke er fysisk aktive.

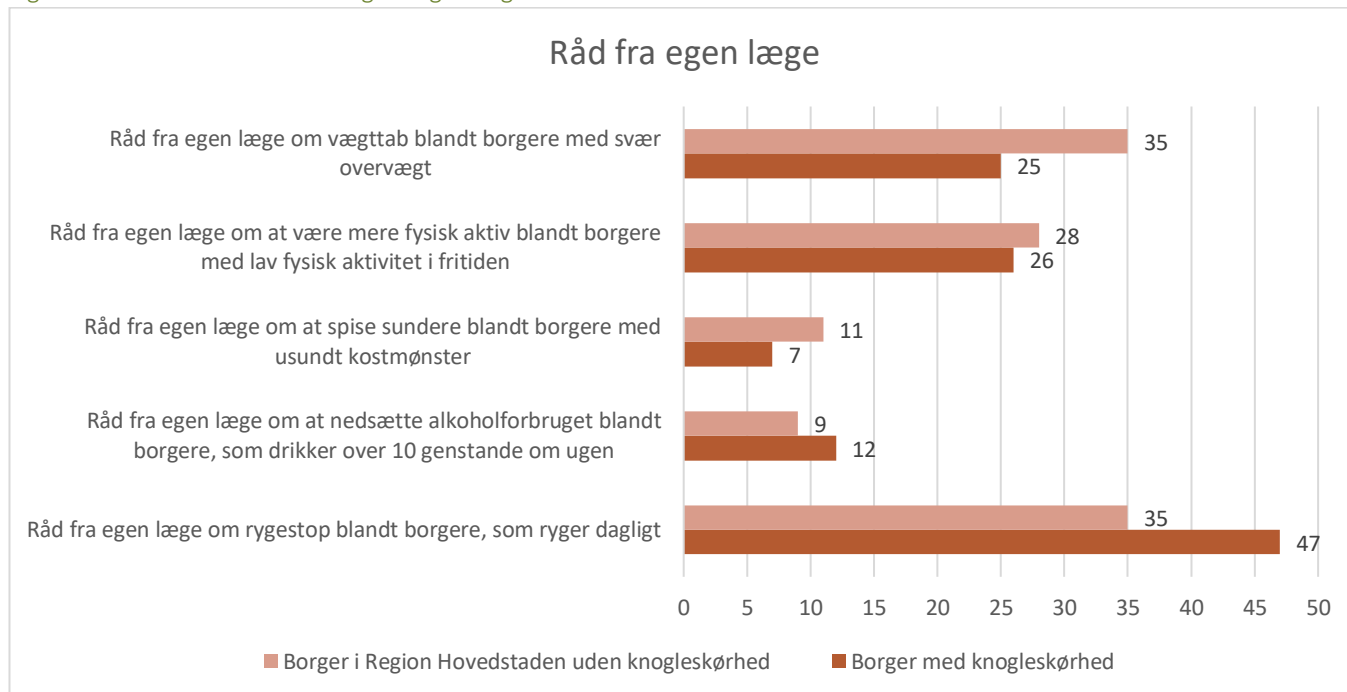
Figur 36. Ønske om at ændre adfærd blandt borgere med knogleskørhed



Figur 36, ligner til forveksling mange af de andre figurer om personer med kronisk sygdoms ønske om at ændre uhensigtsmæssig sundhedsadfærd.

Mange borgere med knogleskørhed ønske at ændre en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, men andelen er mindre end borgere uden knogleskørhed med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd.

Figur 37. Råd om adfærdsændring fra egen læge



Borgere med knogleskørhed bliver i høj grad rådet til at stoppe med at ryge. Færre borgere med knogleskørhed bliver rådet til vægttab, hvis de har svær overvægt og færre bliver rådet til at spise sundere.

Et interessant resultat er, at borgere med knogleskørhed i mindre grad bliver rådet af egen læge til bevæge sig mere. Det er interessant, fordi vi ved at det virker gunstigt på knoglerne at være fysisk aktiv, fordi det øger muskelstyrken. Desuden forebygger fysisk aktivitet tendensen til at falde.

## Andre kroniske sygdomme samtidig

I 2021 har mere end halvdelen af borgere med knogleskørhed samtidig én eller flere andre registerbaserede sygdomme. Kronisk obstruktiv lungesygdom, astma, depression, kræft og hjertesygdom.



# Kroniske smerter (selvrapporteret)

Hver femte dansker lider af kroniske smerter. Kroniske smerter er vedvarende eller hyppigt tilbagevendende smerter, som både kan være primære eller en udleder fra en anden sygdom.

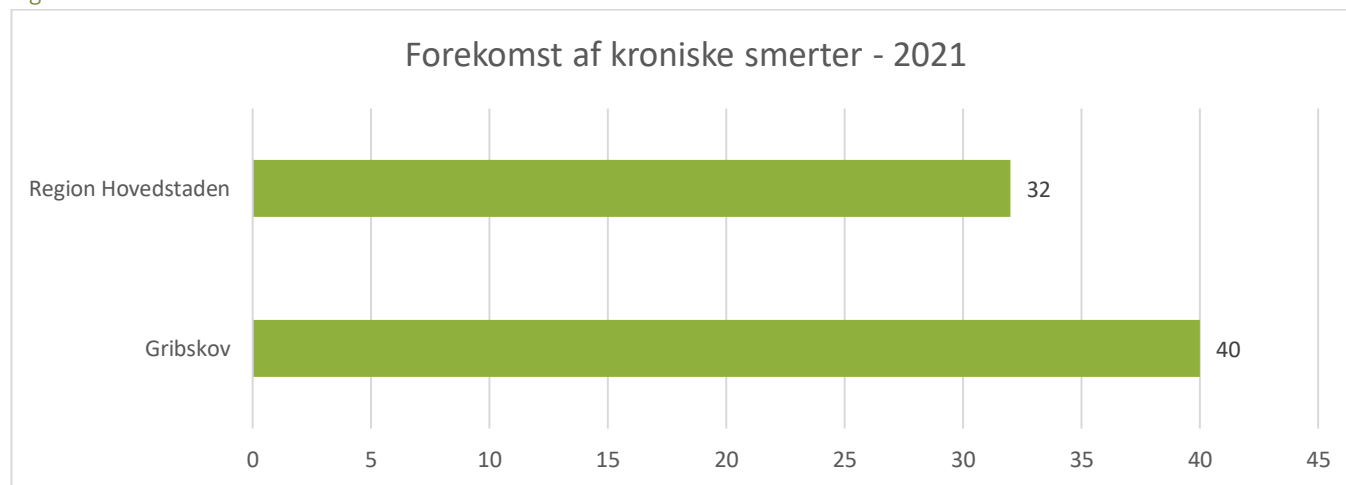
Man kan ikke altid se, at en person har kroniske smerter, og livet med kroniske smerter kan derfor være svært for andre at forstå. Personer med kroniske smerter, mødes ofte med fordomme og misforståelser hvilket gør deres sygdomsforløb svært og ensomt.

Mange personer med kroniske smerter skal leve med at have ondt, og det påvirker livskvaliteten. Behandlingen kan være kompleks, og den kan sjældent fjerne smerterne fuldstændig.

I det kommende afsnit, skal du være opmærksom på at data er selvrapporteret via spørgeskemaundersøgelse. De borgere, der indgår i undersøgelse, er borgere der har svaret ja til, hvorvidt *"de har oplevet vedvarende eller hyppigt tilbagevendende smerter, der har varet i 3 måneder eller mere"*.



Figur 38. Forekomst af kroniske smerter i Gribskov



Figur 38. viser kun andelen af borgere med kronisk sygdom i 2021. Det er fordi at sundhedsprofilen tidligere har undersøgt kroniske smerter på en anden måde, der ikke kan sammenlignes med 2021. Vi kan derfor ikke se udviklingen fra tidligere år, men kun sammenligne Gribskov med regionsgennemsnittet.

Andelen af borgere med kroniske smerter, er større i Gribskov, end regionsgennemsnittet. Forskellen er stadig signifikant højere, når der justeres for køn og alder.

Tal for regionen viser, at forekomsten af kroniske smerter er højere blandt kvinder end blandt mænd. For begge køn stiger forekomsten med stigende alder. Derudover ser vi en tendens til at der er en større andel med kroniske smerter blandt førtidspensionister og langtidssyge borgere.

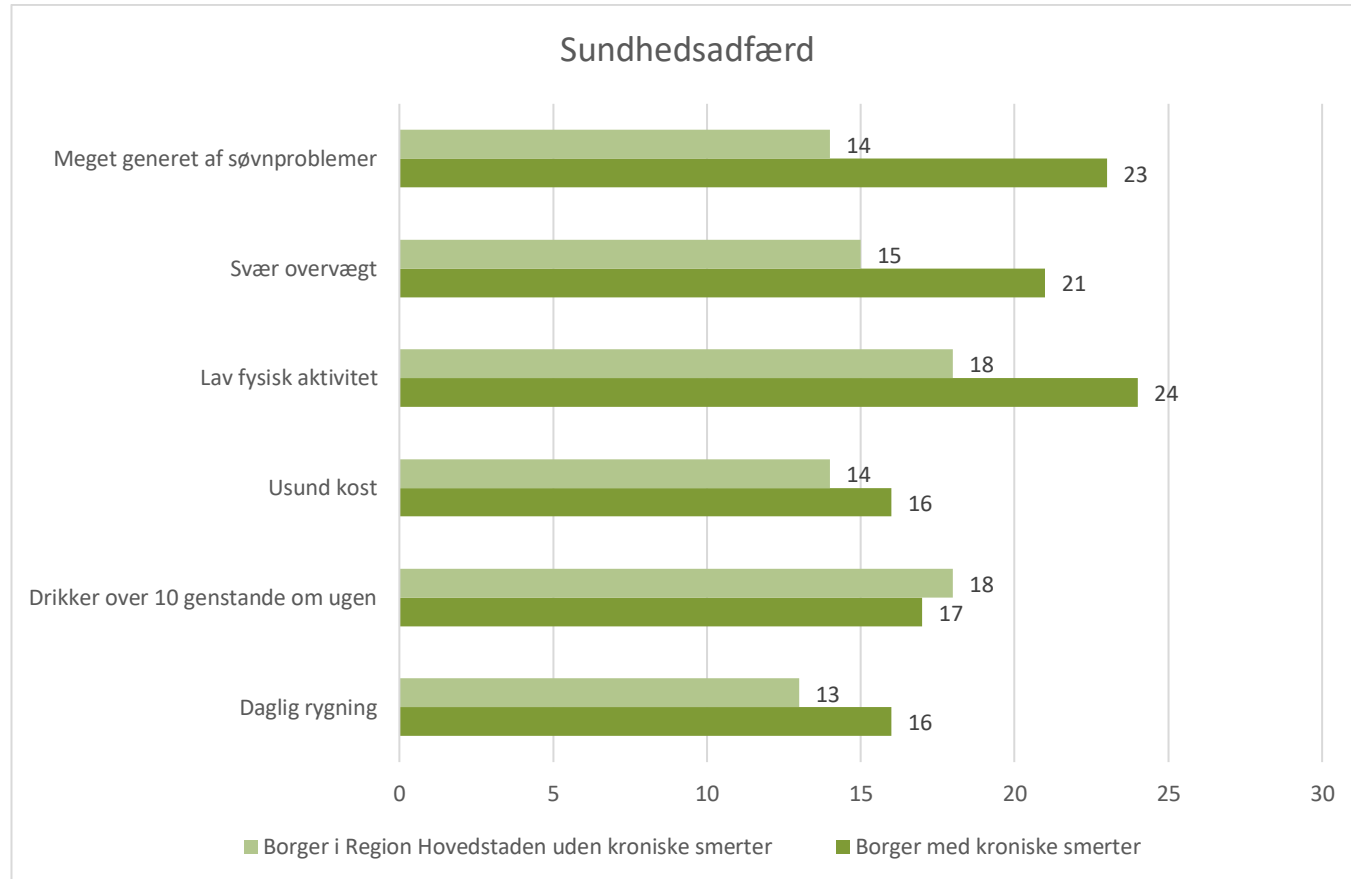
## Hvem er ramt af kroniske smerter?

- Kvinder<sup>12</sup>
- 65+ år

<sup>12</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

## Sundhedsadfærd og risikofaktorer

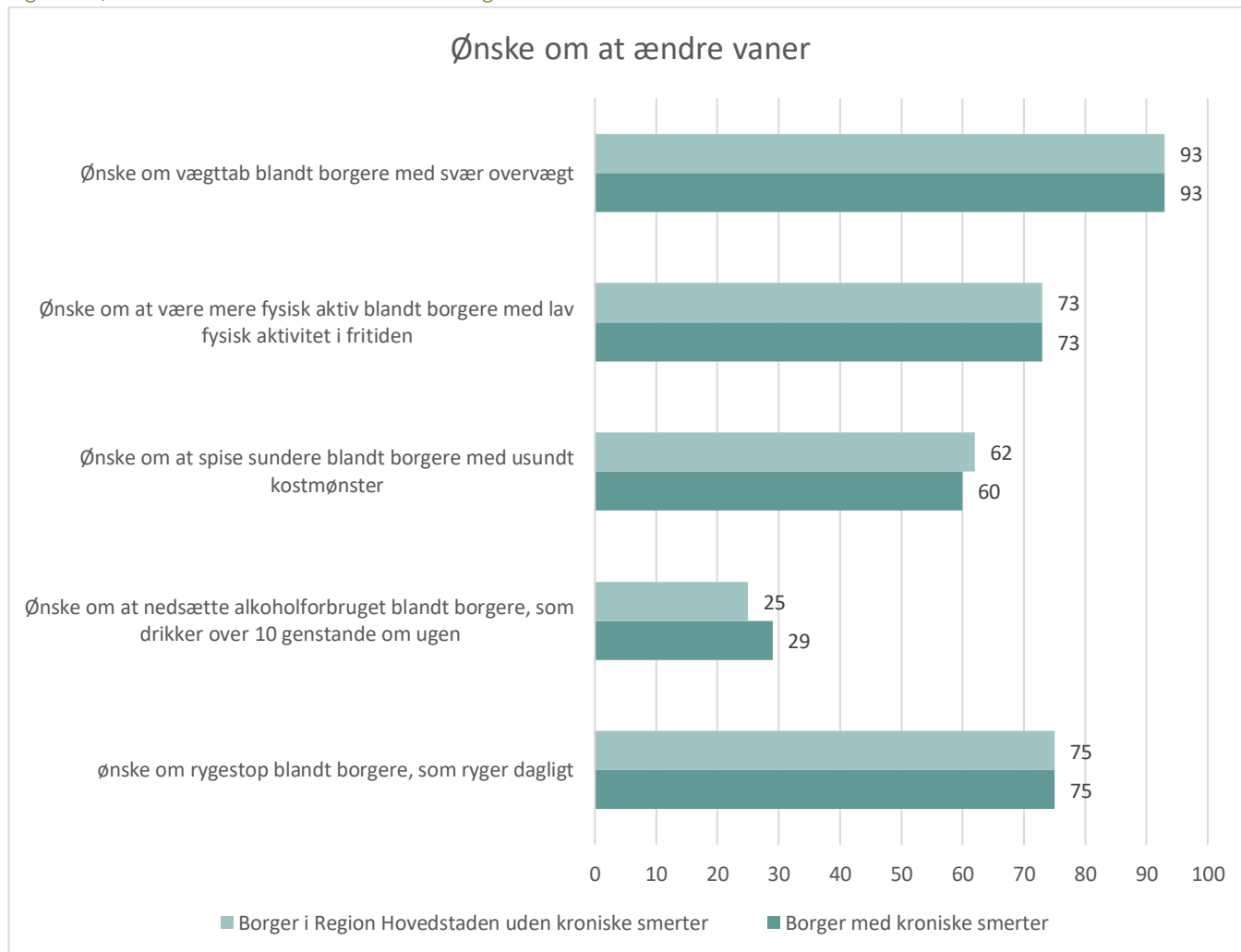
Figur 39. Sundhedsadfærd hos borgere med kroniske smerter



Borgere med kroniske smerter, har generelt en mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd end borgere uden kroniske smerter. En stor andel af borgere med kroniske smerter sover dårligt, hvilket ikke er overraskende, hvis man tænker på sygdommen. Det samme gælder for fysisk aktivitet, hvor der er mange borgere med kroniske smerter, der bevæger sig for lidt.

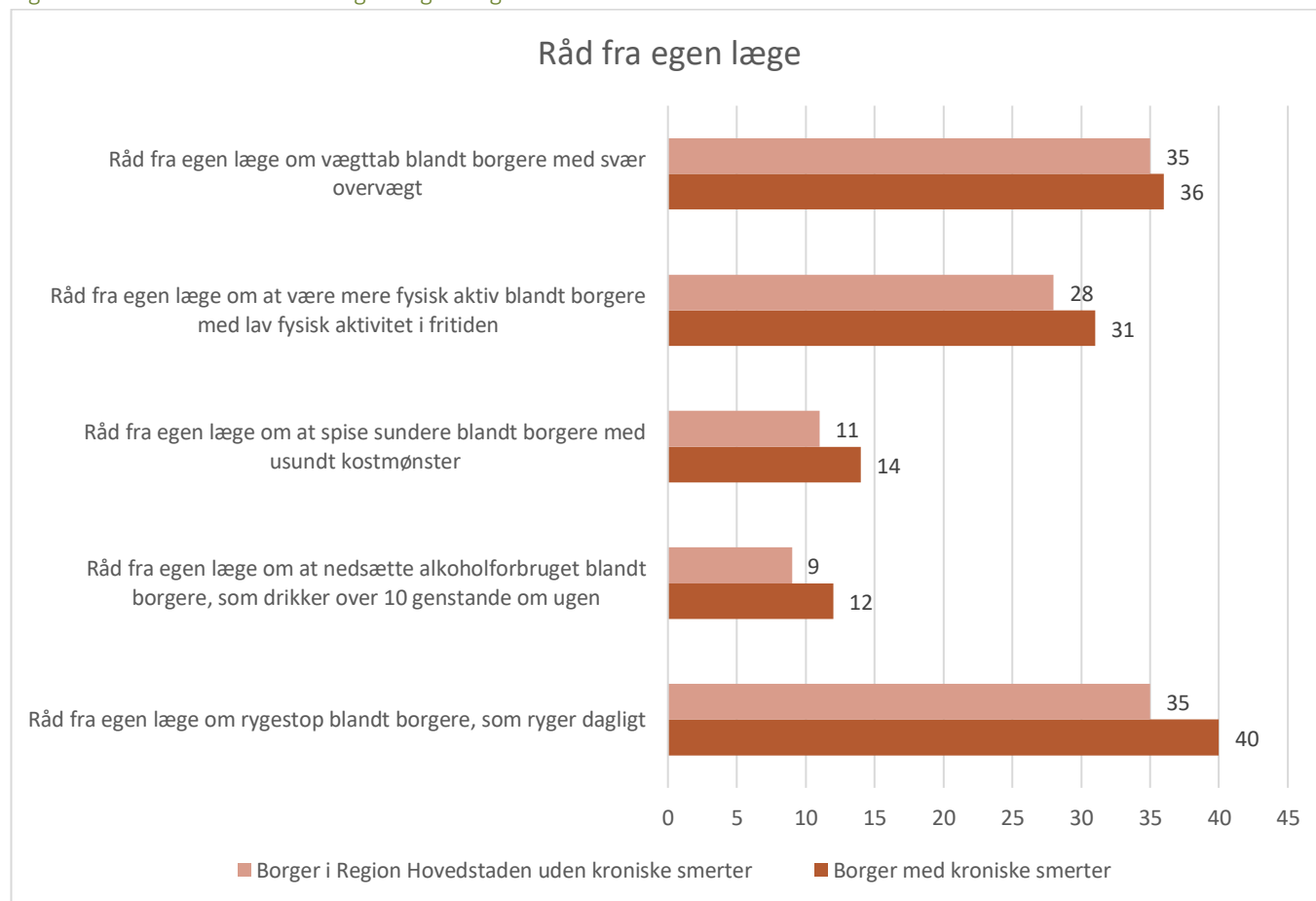
Derudover ser vi en stor andel med kroniske smerter, også lider af svær overvægt.

Figur 40. Ønske om at ændre adfærd blandt borgere med kroniske smerter



Borgere med kroniske smerter ønsker i lige så høj grad at ændre adfærd, som borgere uden kronisk smerter. Det gælder for næsten alle parametre, undtagen ønske om at spise sundere. Derudover ønsker borgere med kroniske smerter i højere grad at nedsætte deres alkoholforbrug.

Figur 41. Råd om adfærdsændring fra egen læge



På figur 41 kan vi se at flere borgere med kroniske smerter rådes til at ændre sundhedsadfærd, hvis de lever uhensigtsmæssigt, i forhold til borgere uden kroniske smerter. Det gælder især for rygning.

## Andre kroniske sygdomme samtidig

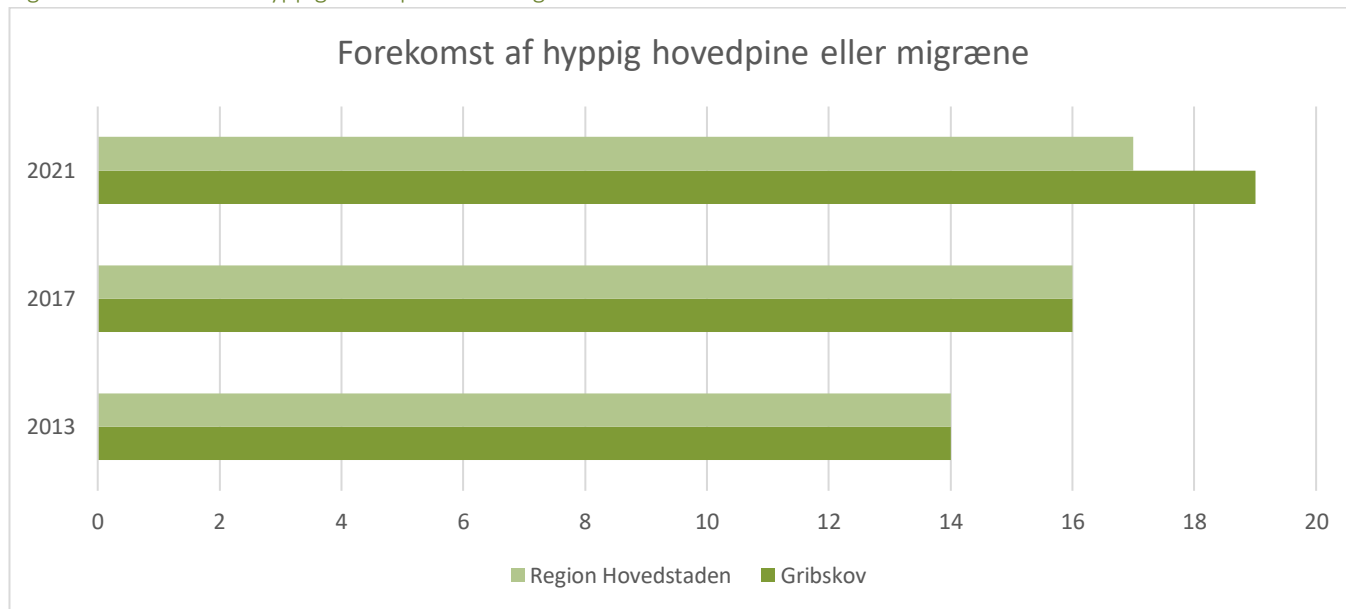
I 2021 har fire ud af ti borgere med kroniske smerter samtidig en eller flere registerbaserede sygdomme: depression, astma, diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og hjertesygdom.

# Hyppig hovedpine/migræne (selvrapporteret)

Hyppig hovedpine eller migræne er en forholdsvis udbredt tilstand. Den hyppigste form for hovedpine er spændingshovedpine. Migræne adskiller sig fra anden hovedpine ved at komme som tilbagevendende anfald. Migræne kan desuden forekomme med eller uden en aura i form af syns-, føle-, eller taleforstyrrelser. Da det kun er de svære tilfælde, der bliver behandlet i hospitalsregi og den medicinske behandling ofte består af håndkøbsmedicin, er oplysningerne i Sundhedsprofilen 2021 hentet fra spørgeskemadata.

Derfor skal du være opmærksom på at data er selvrapporteret via spørgeskemaundersøgelse.

Figur 42. Forekomst af hyppig hovedpine eller migræne i Gribskov



På figur 42 ser vi en højere forekomst af hyppig hovedpine eller migræne i Gribskov Kommune sammenlignet med regionsgennemsnittet. Forskellen er stadig markant, når der justeres for køn og alder. Gribskov kommune har siden år 2017 haft en markant stigning i forekomsten af hyppig hovedpine og migræne.

Tal fra regionen viser at forekomsten af hyppig hovedpine eller migræne er højere blandt kvinder end mænd og at dette gælder for samtlige aldersgrupper.

Der er ingen forskel på forekomsten af hyppig hovedpine/migræne mellem pensionister, arbejdsløse eller borgere i beskæftigelse.

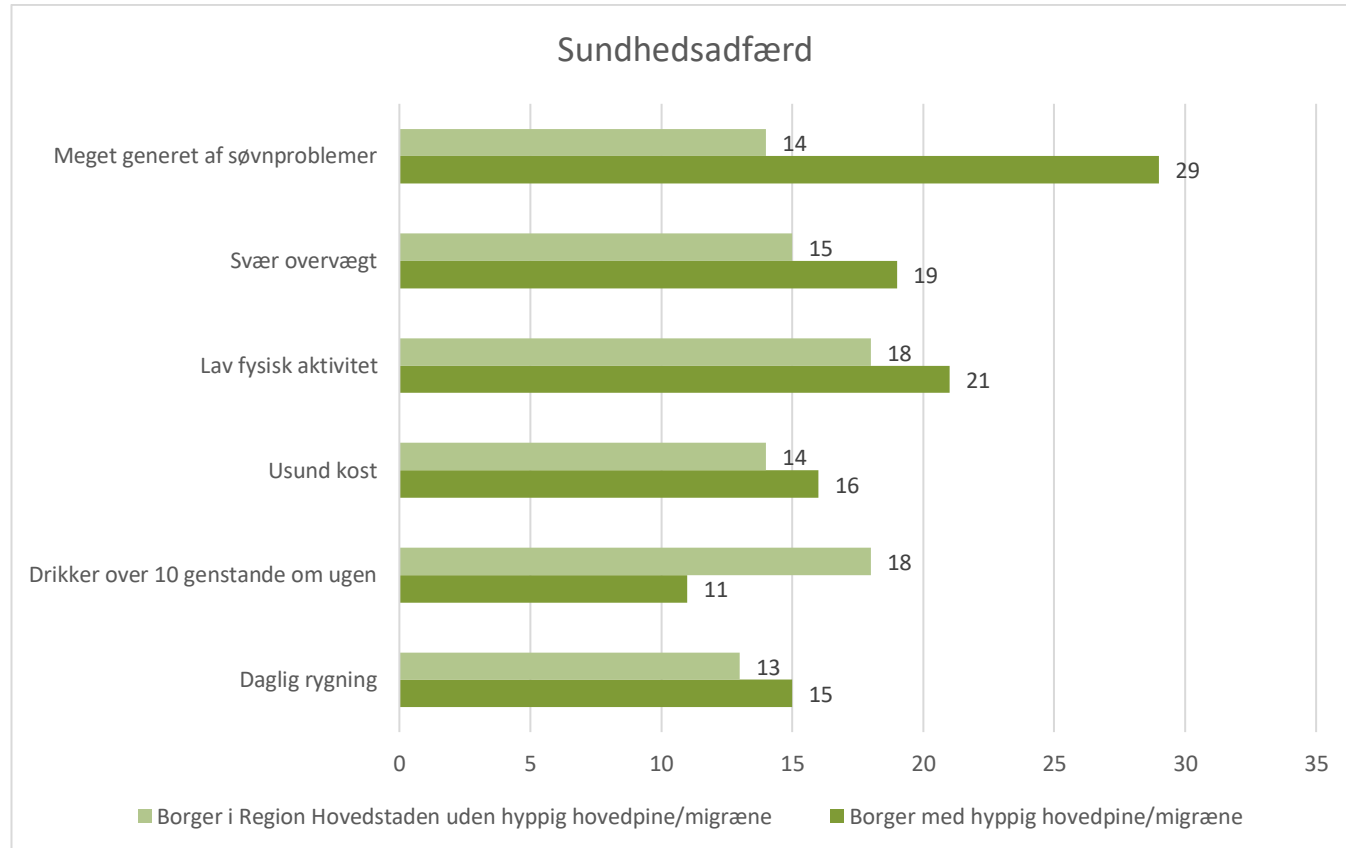
## Hvem er ramt af hyppig hovedpine/migræne?

- Kvinder<sup>13</sup>
- 16-34 år

<sup>13</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

## Sundhedsadfærd og risikofaktorer

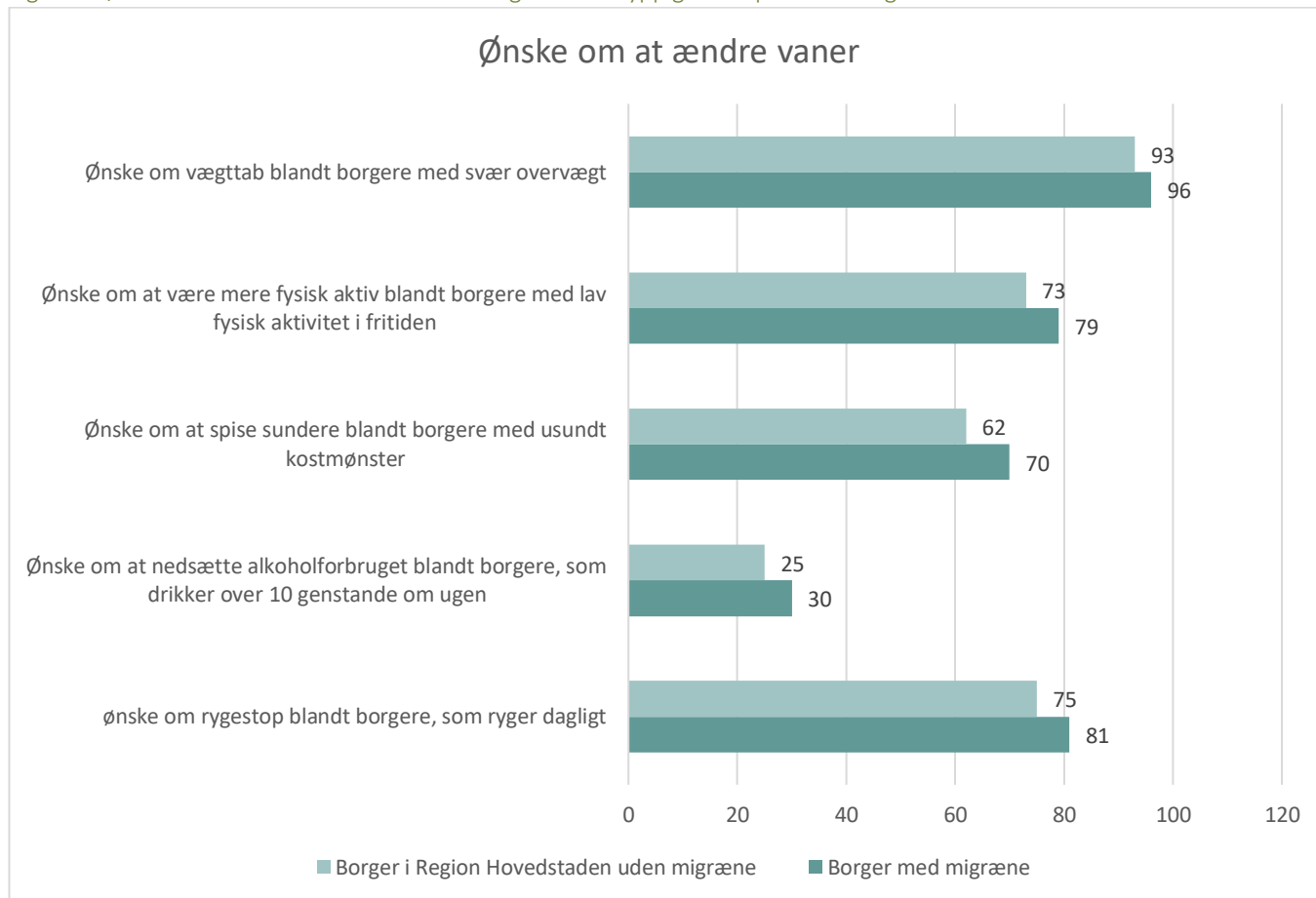
Figur 43. Sundhedsadfærd hos borgere med hyppig hovedpine eller migræne



På figur 43 ser vi at borgere med hyppig hovedpine eller migræne er meget generet af søvnproblemer. Det gælder for hele 29% af borgere med hyppig hovedpine eller migræne.

Vi ser at borgere med hyppig hovedpine eller migræne generelt har en lidt dårligere sundhedsadfærd end borgere uden. Det gælder for alle parametre, undtagen alkohol. Borgere med hyppig hovedpine eller migræne drikker markant mindre end borgere uden hyppig hovedpine eller migræne.

Figur 44. Ønske om at ændre adfærd blandt borgere med hyppig hovedpine eller migræne



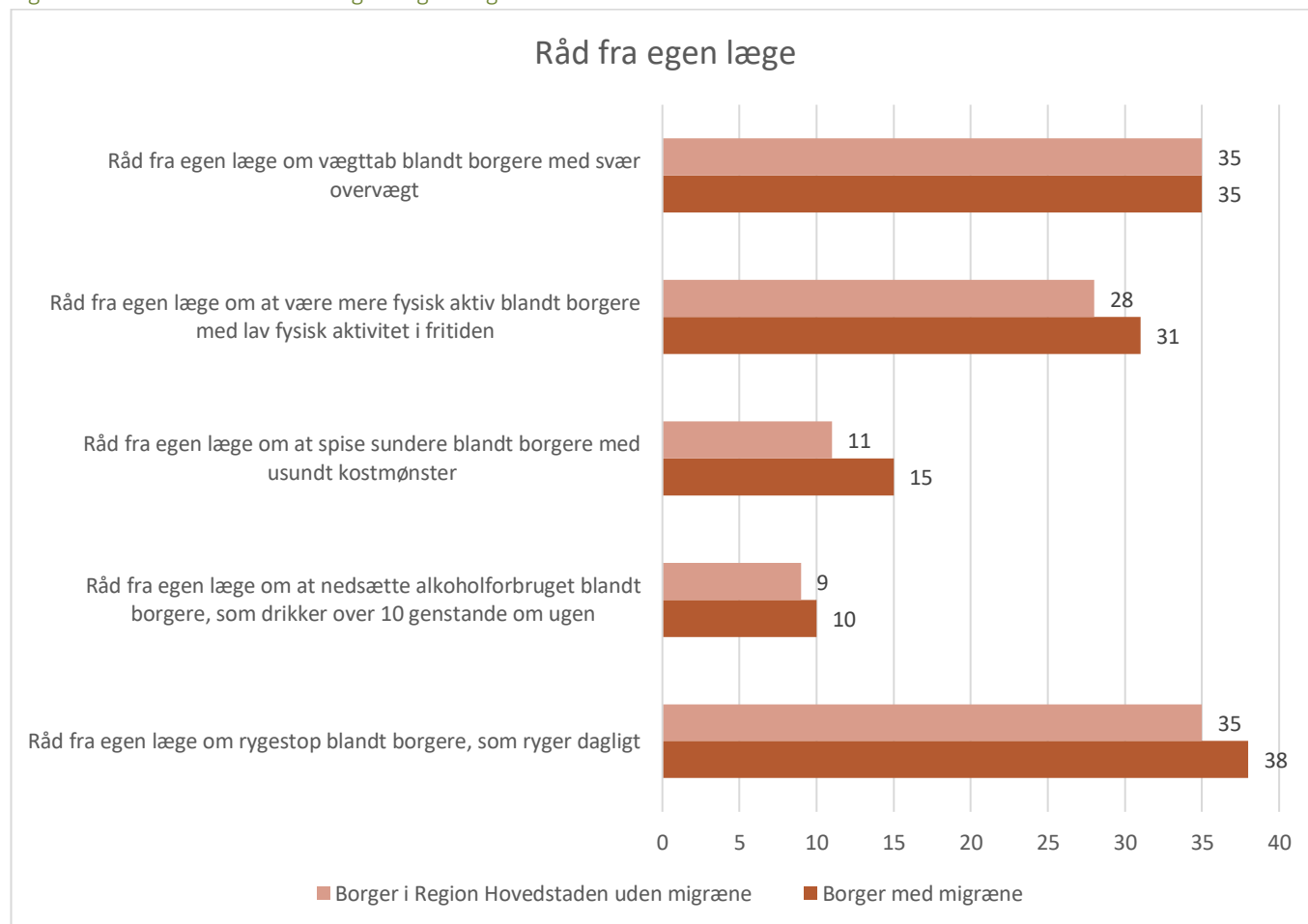
Modsat andre kroniske sygdomme, ser vi at borgere med hyppig hovedpine eller migræne i højere grad ønsker at ændre adfærd, end borgere uden hyppig hovedpine eller migræne.

Der ligger altså et stort forebyggelsespotentiale hos borgere med hyppig hovedpine eller migræne.

Om årsagen til denne forskel, i forhold til andre kroniske sygdomme, ligger i alderen eller at der ikke er social ulighed ved sygdommen, er ikke bevist.



Figur 45. Råd om adfærdsændring fra egen læge



Borgere med hyppig hovedpine eller migræne rådes i lidt højere grad til at ændre adfærd, end borgere uden hyppig hovedpine eller migræne.

## Andre kroniske sygdomme samtidig

I 2021 har næsten en tredjedel af borgerne med migræne samtidig én eller flere registerbaserede sygdomme. De fem registerbaserede sygdomme, som hyppigst optræder samtidig med migræne er: depression, astma, angst, kronisk obstruktiv sygdom (KOL) og diabetes.

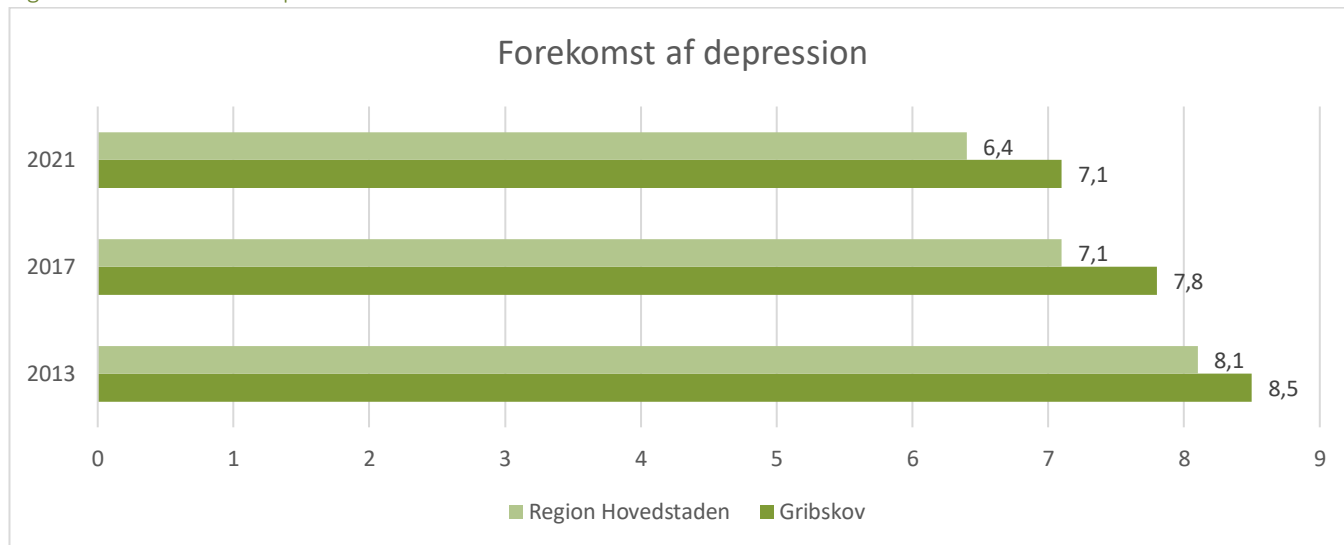
# Depression

Depression er en af de mest udbredte psykiske sygdomme. Når man har en depression, er man trist og mangler sin sædvanlige energi. Man har negative tanker og har svært ved at huske og koncentrere sig.

Depression hører under affektive sindslidelser, som er kendetegnet ved at hele stemningslejet er ændret. For depression er stemningslejet præget af nedtrykthed og symptomerne er f.eks. nedsat energi eller øget træthed, koncentrationsbesvær, tanker om død og appetitændring. Milde tilfælde behandles ofte med psykoterapi, hvor moderat og svære primært behandles med antidepressiv medicin.

I sundhedsprofilen 2021 er borgere med depression identificeret ved brug af både spørgeskema -og registeroplysninger.

Figur 46. Forekomst af depression i Gribskov



Andelen af borgere med depression er højere end regionsgennemsnittet. Forskellen er stadig meget stor, når der justeres for køn og alder. Af positive tendenser, ser vi at andelen af borgere med depression er faldende siden 2013.

### Selvrapporteret depression

Kigger vi på data fra spørgeskemaundersøgelsen, ser vi at Gribskov har signifikant flere borgere, som angiver at de har depression, sammenlignet med regionsgennemsnittet. Den store forskel kommer først, når der justeres for alder og køn.

Tal fra regionen viser, at forekomsten af depression er generelt højere blandt kvinder end blandt mænd. For begge kønstiger forekomsten med alderen. Tallene viser desuden, at forekomsten er størst blandt langtidssyge borgere og førtidspensionister.

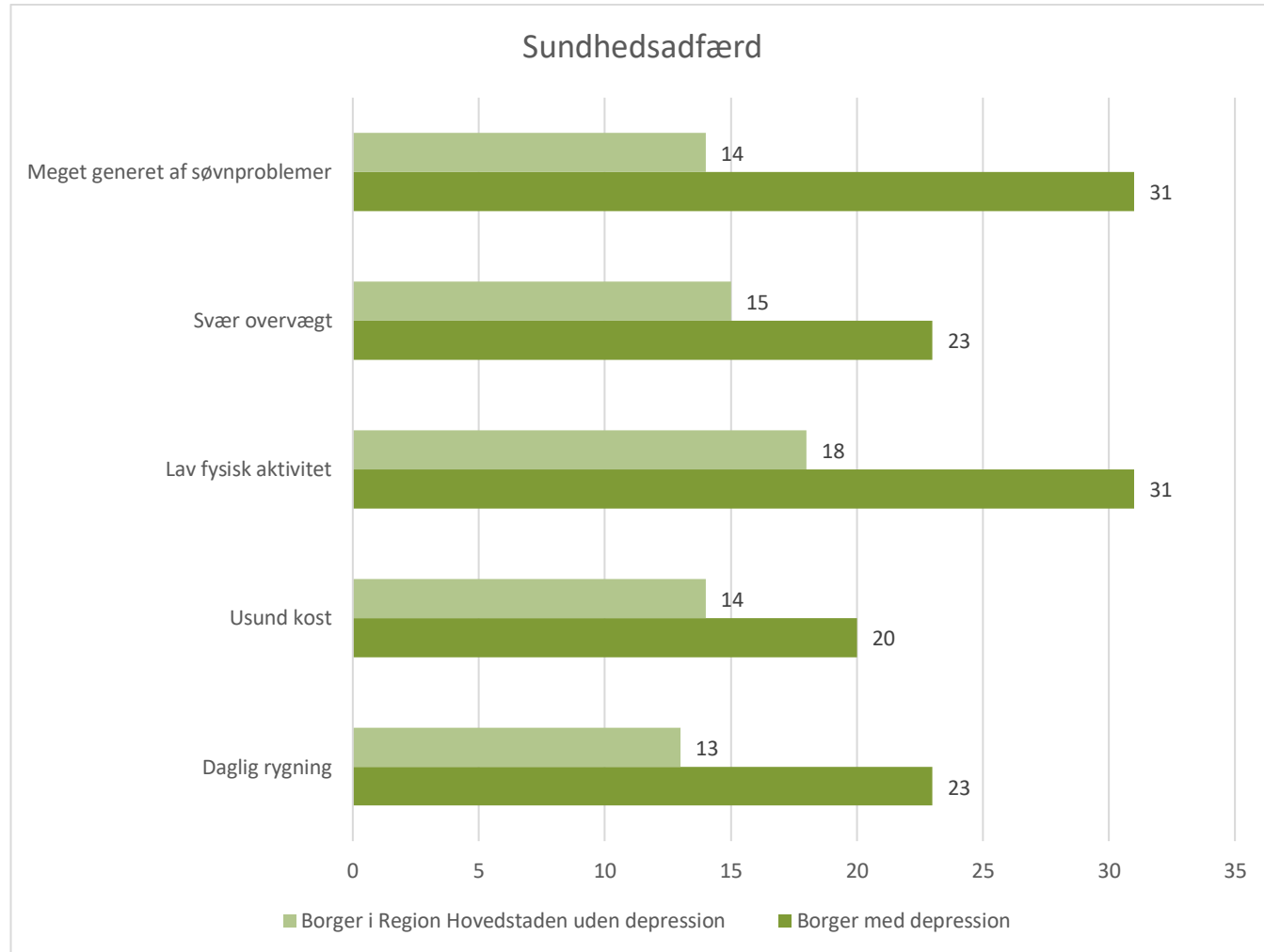
### Hvem er ramt af depression?

- Kvinder
- 65+ år<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

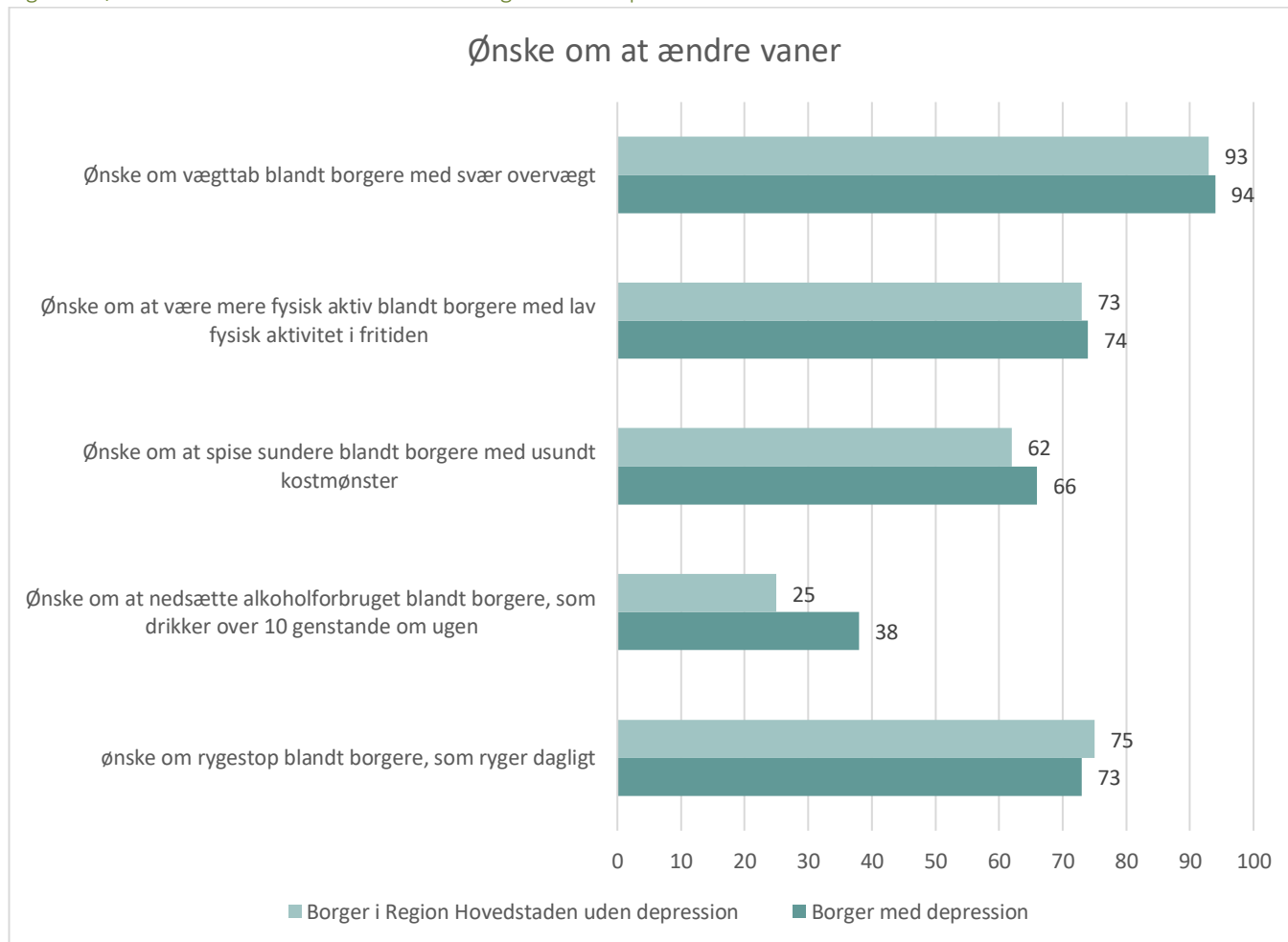
## Sundhedsadfærd og risikofaktorer

Figur 47. Sundhedsadfærd hos borgere med depression



Borgere med depression har generelt en mere uheldig sundhedsadfærd end borgere uden depression. Det gælder især for lav fysisk aktivitet og rygning, og for søvnproblemer. Der er ligeledes en stor andel af borgere med depression, der har svær overvægt.

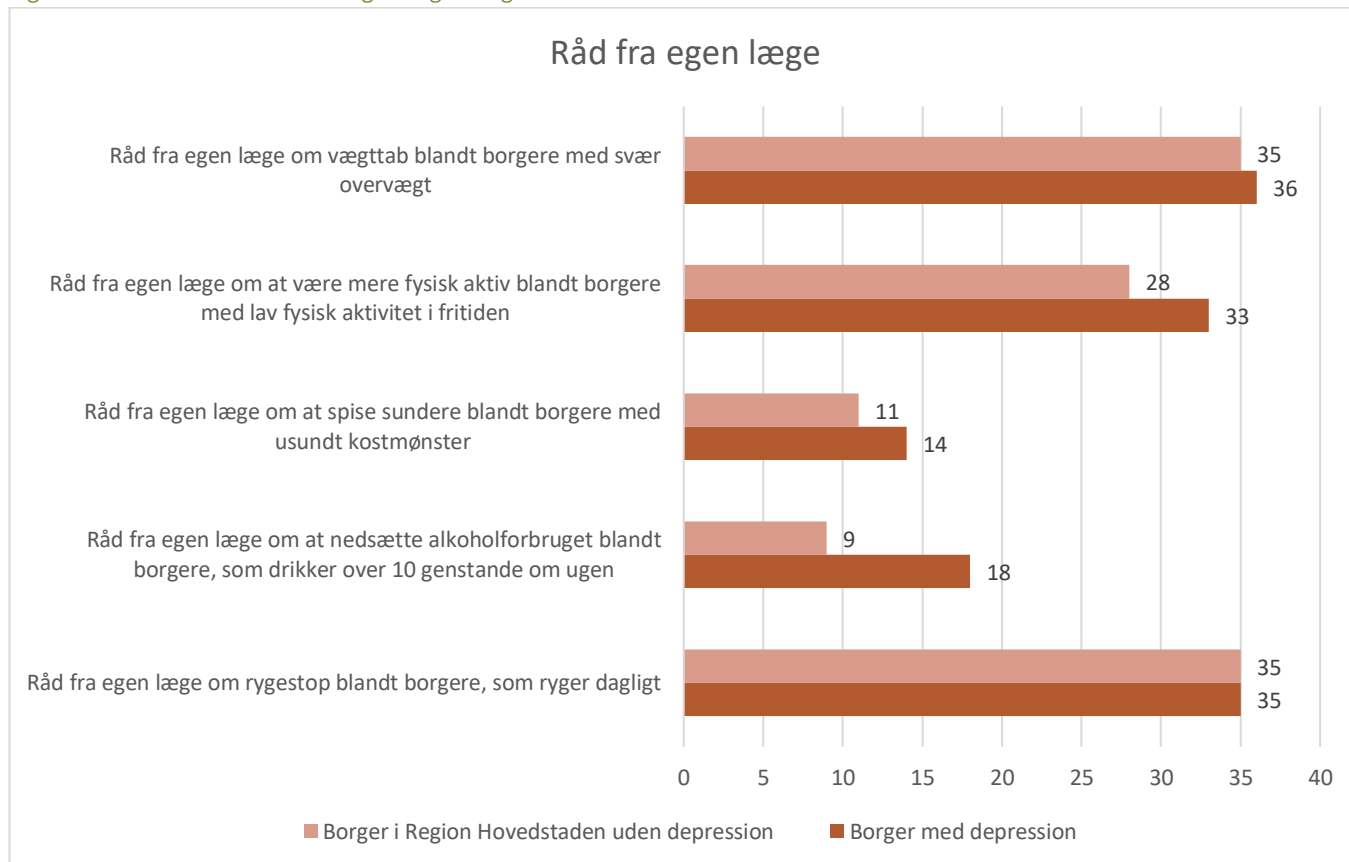
Figur 48. Ønske om at ændre adfærd blandt borgere med depression



En stor del af borgere med depression, der lever u hensigtsmæssigt, ønsker at ændre adfærd. Faktisk ønsker flere borgere med depression at ændre adfærd, end borgere uden depression. Det gælder for alle parametre, undtagen ønske om at stoppe med at ryge. Især ønske om at nedsætte alkoholforbruget, er højt hos borgere med depression.

Der findes altså et forebyggelsespotentialer hos borgere med depression.

Figur 49. Råd om adfærdsændring fra egen læge



Borgere med depression bliver i højere grad rådet af egen læge til at ændre en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd end borgere uden depression. Det gælder især for råd om at nedsætte alkoholforbruget og råd om at være mere fysisk aktiv.

## Andre kroniske sygdomme samtidig

I 2021 har over halvdelen af borgerne med depression samtidig én eller flere andre registerbaserede kroniske sygdomme: Angst, astma, diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom og hjertesygdom.

# Angst

Angst er en af de mest udbredte psykiske sygdomme. Vi kender alle til angst i en eller anden grad. Men for nogle bliver angsten langvarig og så intens, at de oplever en lammende fornemmelse, der hæmmer dem i at gøre almindelige dagligdags ting.

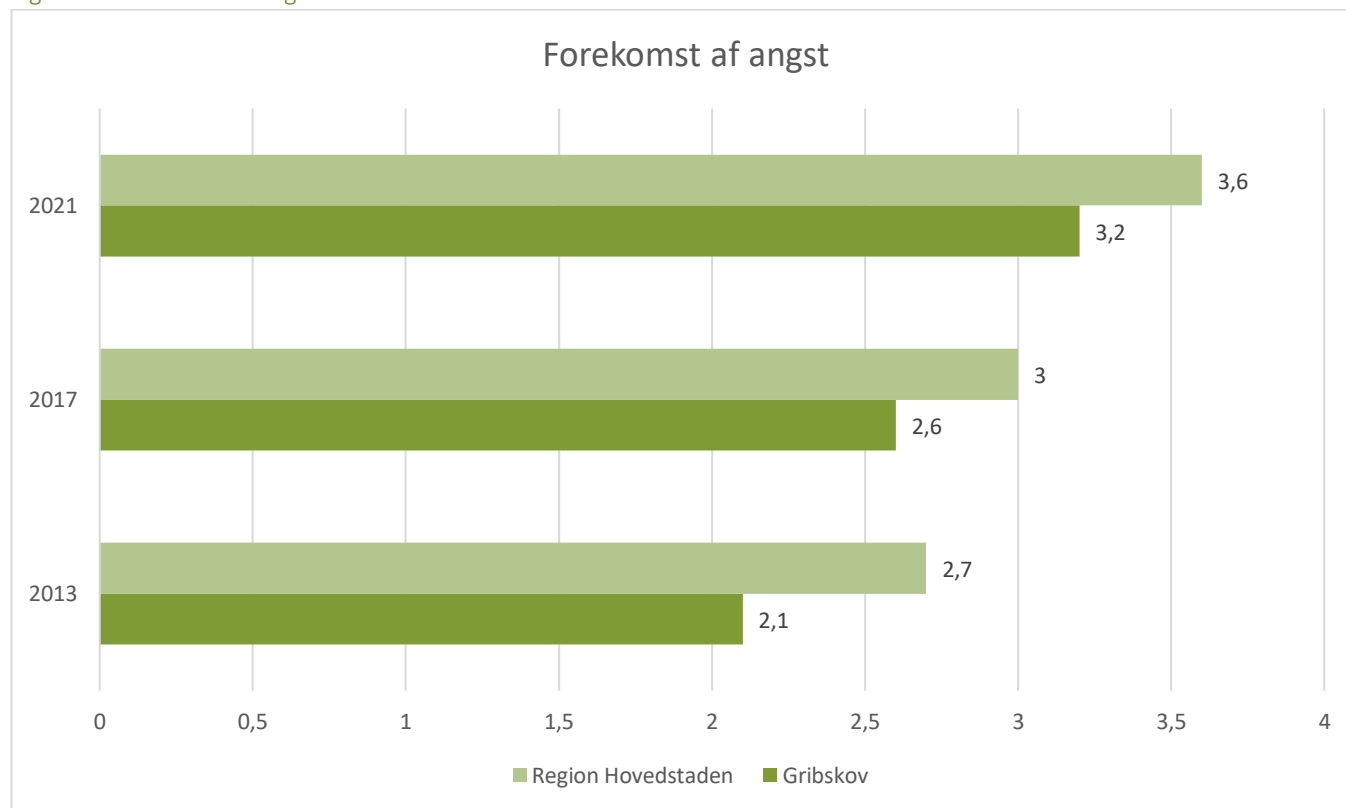
Angst er en naturlig og nyttig reaktion, men kan blive så dominerende, vedvarende og belastende at den påvirker ens måde at leve på. Symptomerne er udover angstfølelsen, eks. hjertebanken, vejrtrækningsbesvær eller rysten.

Der er forskellige former for angstsygdomme, hvoraf de mest udbredte er socialfobi, panikangst, generaliseret angst og OCD.

Psykoterapi og medicin er de to vigtigste behandlingsformer for de forskellige typer af angst.

I Sundhedsprofilen 2021 er borgere med angst identificeret ved brug af både spørgeskema – og registeroplysninger.

Figur 50. Forekomst af angst i Gribskov



Forekomsten af angst i Gribskov er lavere end for regionsgennemsnittet. Der er dog ingen forskel, når der justeres for alder og køn.

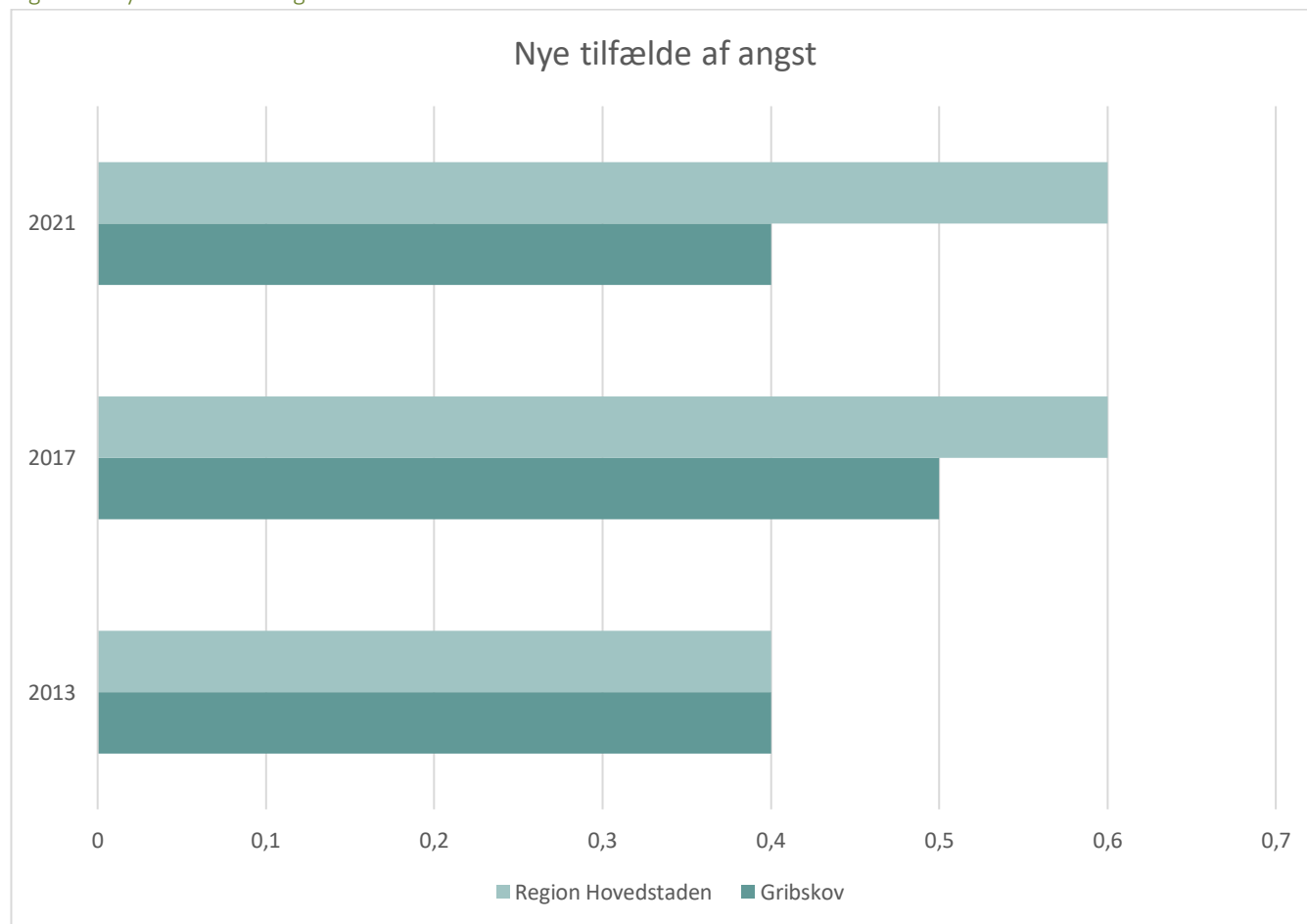
Kigger vi på udviklingen over tid, ser vi at andelen steget signifikant siden 2013 og 2017.

### Selvrapporteret angst

Ser vi på data fra spørgeskemaundersøgelsen, er der signifikant flere borgere fra Gribskov, der svarer at de har angst, sammenlignet med regionsgennemsnittet. Forskellen viser sig, når der justeres for alder og køn.



Figur 51. Nye tilfælde af angst i Gribskov



Gribskov Kommune har signifikant færre nye tilfælde årligt, sammenlignet med regionsgennemsnittet. Andelen af nye tilfælde er faldet 0,1 procentpoint siden 2017.

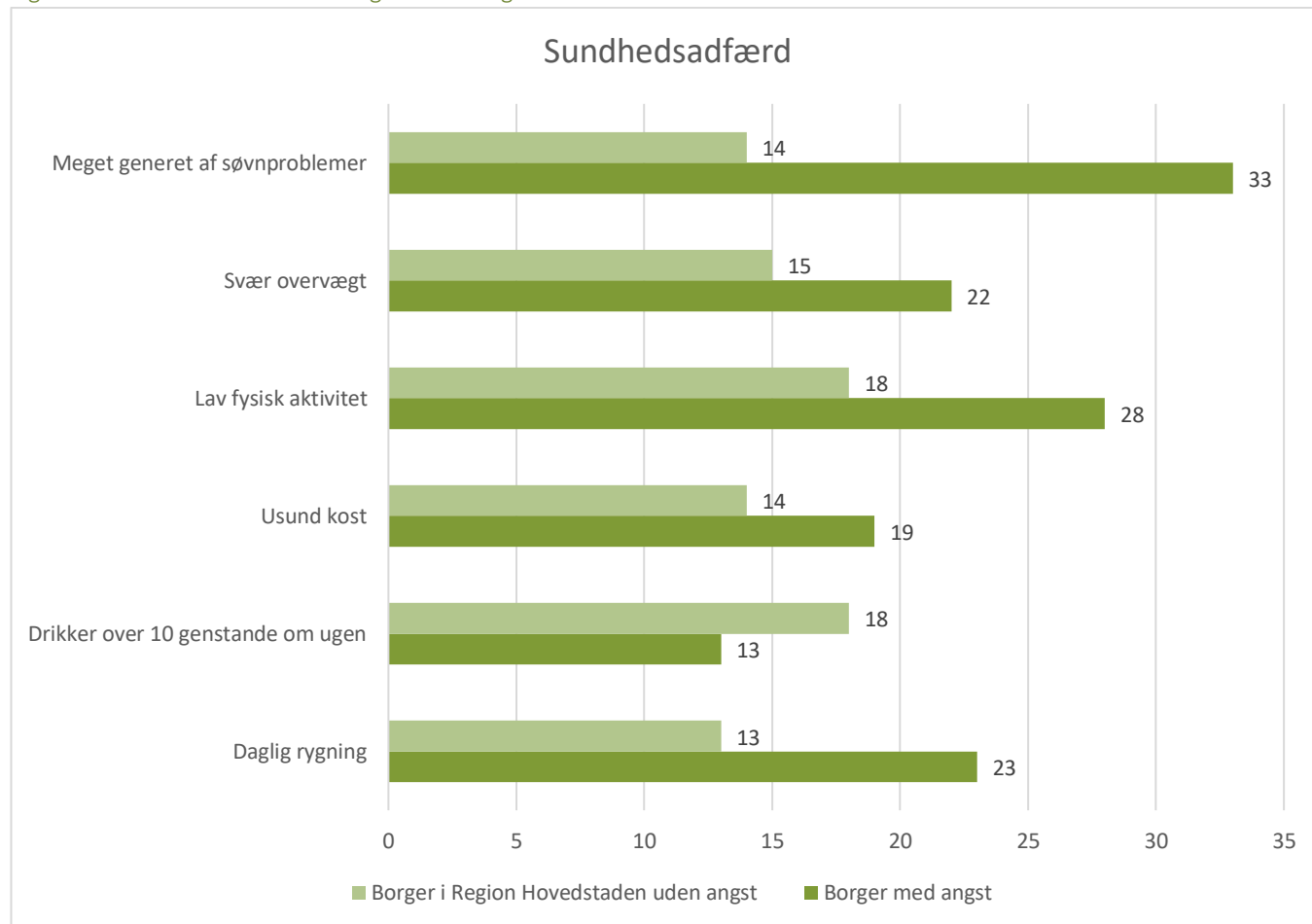
### Hvem er ramt af angst?

- Kvinder<sup>15</sup>
- 16-34 år

<sup>15</sup> Data fra hele Region Hovedstaden

## Sundhedsadfærd og risikofaktorer

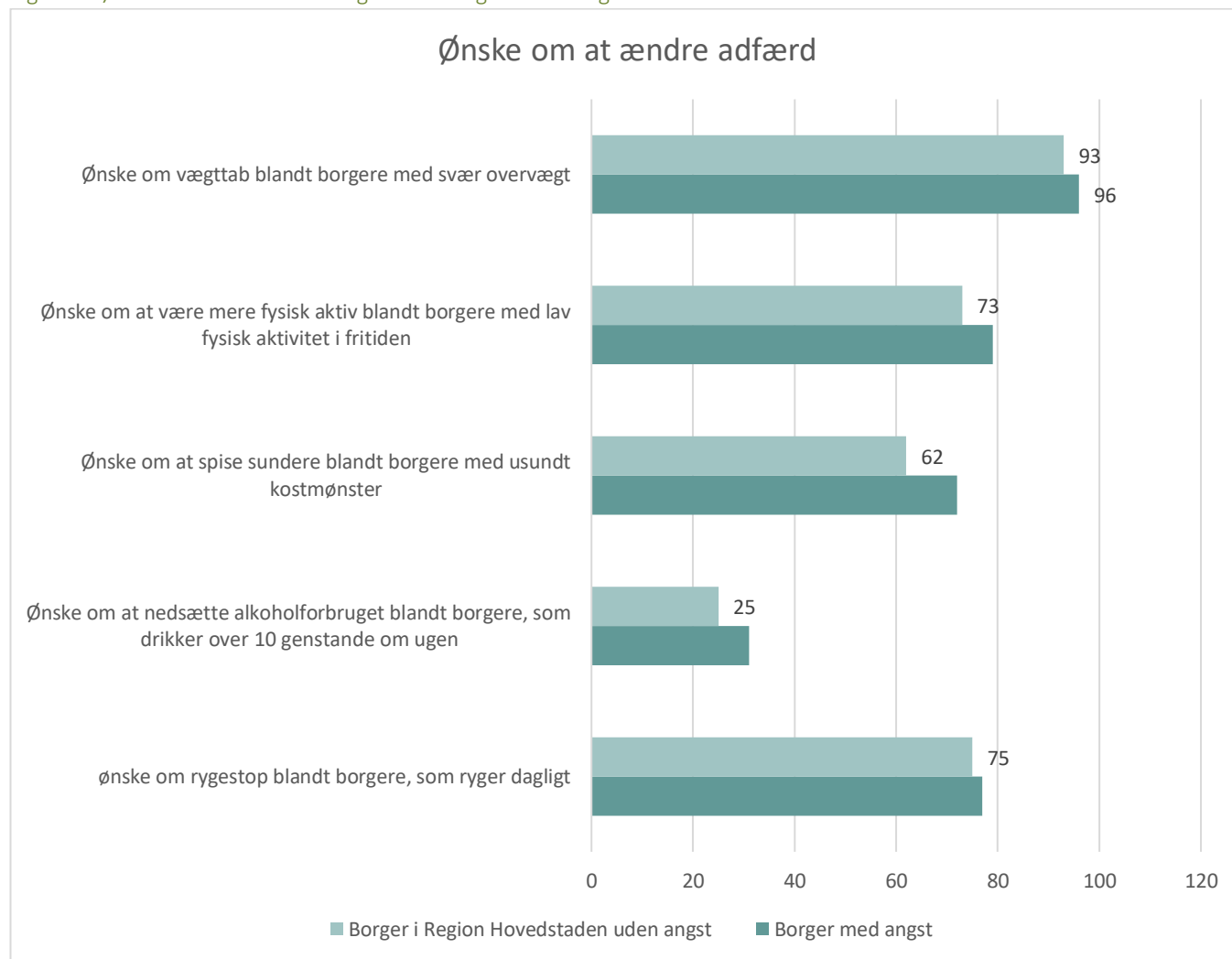
Figur 52. Sundhedsadfærd hos borgere med angst



Borgere med angst er meget generet af søvnproblemer og lever generet mere uhensigtsmæssigt end borgere uden angst. Det gælder især for rygning, lav fysisk aktivitet, søvnproblemer og svær overvægt.

I den anden ende, ser vi at færre med angst drikker for meget alkohol, sammenlignet med borgere uden angst.

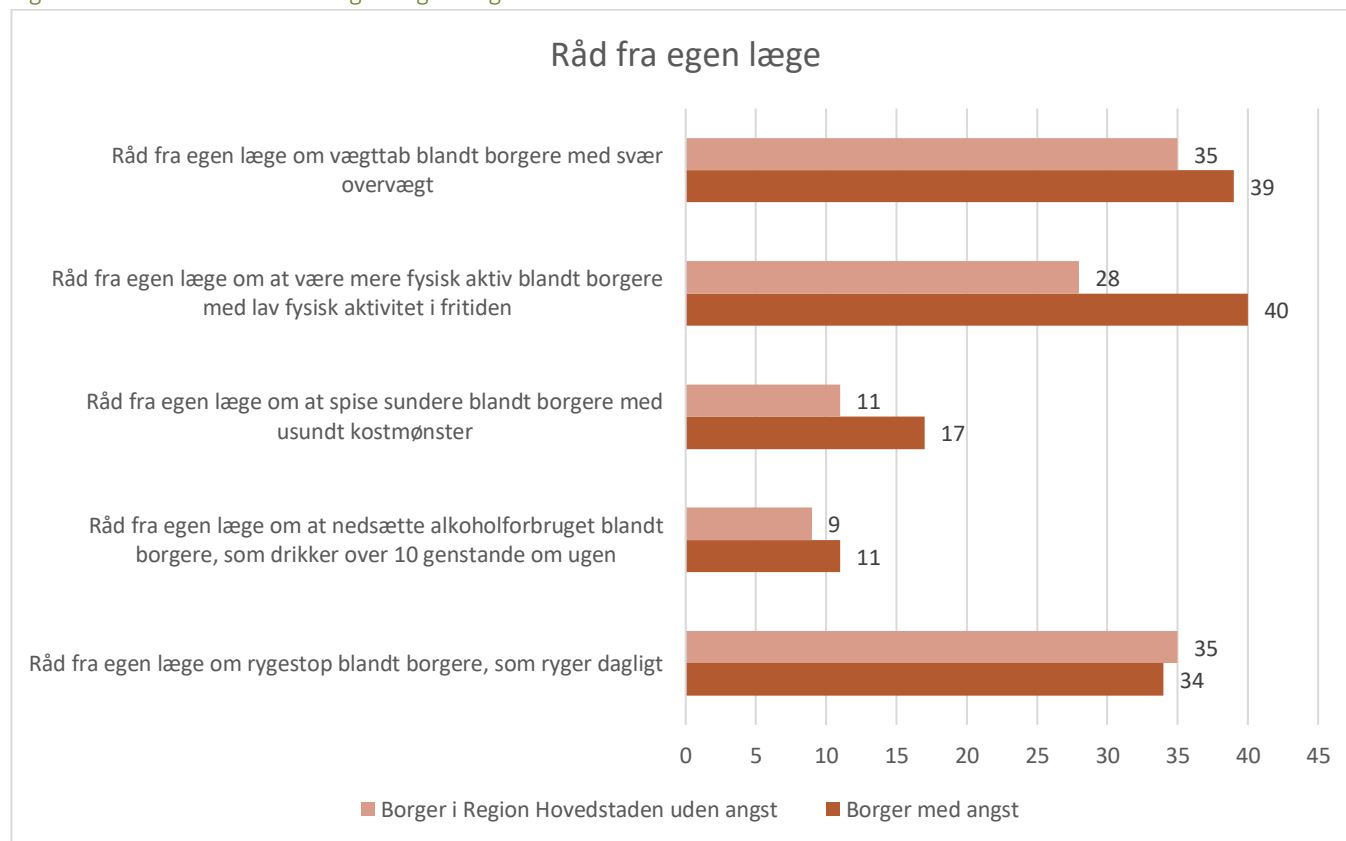
Figur 53. Ønske om adfærdsændring blandt borgere med angst



Borgere med angst, der lever uhensigtsmæssigt, ønsker generelt at ændre adfærd. Det gælder for alle de parametre, som der er målt på.

Der findes altså et forebyggelsespotentiale hos borgere med angst.

Figur 54. Råd af adfærdsændring fra egen læge



Borgere med angst rådes generelt mere til at ændre adfærd, end borgere uden angst. Det gælder især for borgere med angst, der ikke bevæger sig nok.

## Andre kroniske sygdomme samtidig

I 2021 har over halvdelen af borgerne med angst én eller flere andre registerbaserede kroniske sygdomme samtidig. Depression, astma, skizofreni, kronisk obstruktiv lungesygdom og diabetes.

# En eller flere samtidige kroniske sygdomme

Borgere med kroniske sygdomme har ofte flere kroniske sygdomme på samme tid. Det kaldes for komorbiditet eller multisygdom.

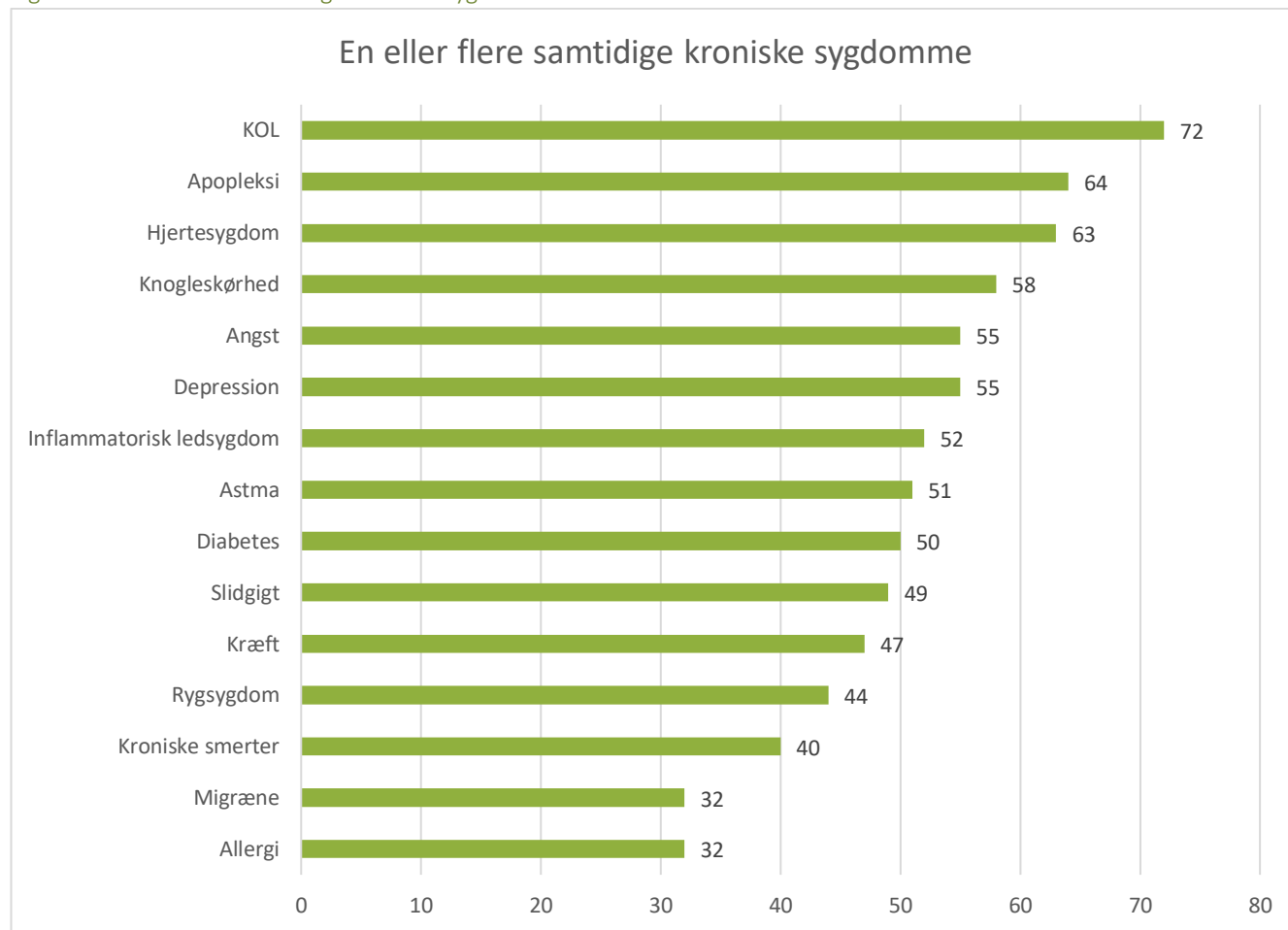
Multisygdom er en stor udfordring for kommunerne, da det er svært at lave et forebyggelses- eller behandlingstilbud, der passer den enkelte og netop den kombination af sygdomme, som den enkelte har.

Det kan have store personlige konsekvenser af leve mere flere kroniske sygdomme samtidig, da man skal passe mange aftaler forskellige steder og desuden kunne navigere i systemet. Derfor er borgere med multisygdomme i risiko for at få en nedsat livskvalitet.

Der er social ulighed i, hvem der udvikler multisygdom og hvem der er hårdest ramt.

Kigger vi på figur 54, er det tydeligt at borgere med KOL er dem, som har størst sandsynlighed for at have flere kroniske sygdomme samtidig. Derudover er apopleksi og hjertesygdom også ofte ledsaget af en anden kronisk sygdom.

Figur 54. En eller flere samtidige kroniske sygdomme



På figur 54, ser vi at især borgere med KOL, ofte har flere samtidige sygdomme. Det gælder også for Apopleksi, hjertesygdom, Knogleskørhed, angst og depression, inflammatorisk ledsygdom, diabetes og astma.

## Typiske kombinerede sygdomme



Apopleksi



Hjertesygdom



Diabetes

(ca. ¼ af borgere med hjertesygdom har også diabetes)



Astma



KOL

(4 ud af 10 borgere med KOL, har også astma)



Angst



Depression

(mere end 1/3 borgere med angst har også depression)



Knogleskørhed



Inflammatorisk ledsygdom