

Sammenhæng mellem udvalgte sundhedsyndelser og arbejdsmarkedstilknytning

KL

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

1. Introduktion og sammenfatning

Formålet med nærværende analyse er at belyse offentligt forbrug på tværs af to store velfærdsområder, sundhedsydelse og overførselsindkomster. Personer med kroniske og psykiske sygdomme og andre med højt forbrug af sundhedsydelse har ofte også et højt forbrug af andre velfærdsydelser, herunder af overførselsindkomster. Konsekvenserne er ofte en varig udstødelse fra arbejdsmarkedet – særligt for personer med psykiske lidelser.

Konkret er der set på sammenhængen mellem forbrug af sundhedsydelser for mennesker med psykiske lidelser, og forekomst af udvalgte kroniske sygdomme på tværs af befolkningsgrupper efter deres tilknytning til arbejdsmarkedet. Dermed afgrænses analyserne til kun at omhandle de 18-64-årige. Personerne er herudover opdelt efter alder og køn og opgørelserne er inddelt efter borgernes bopæl.

Nedenfor er tre analyser udarbejdet:

1. Psykiatriske sygehusydelser
2. Medicinforbrug til behandling af udvalgte psykiske lidelser
3. Forekomsten af udvalgte kroniske sygdomme og skizofreni

Nærmere definition af populationen fremgår af boks 1.1.

Boks 1.1. Definitioner og afgrænsninger

Populationen omfatter alle personer, der pr. 1. januar 2013 er fyldt 18 år, og som ved udgangen af året endnu ikke er fyldt 65 år. Personerne skal desuden bo i en dansk kommune pr. 1. januar 2013 og skal samtidig have boet i landet i hele 2013. Dvs. personer, som er udvandret, forsvundne eller døde efter 1. januar 2013 indgår ikke i opgørelsen.

Personernes **arbejdsmarkedstilknytning** er defineret som det indkomstgrundlag, der har været det dominerende for personen i 2013. Indkomstgrundlaget kan både være i form af en lønindkomst eller en offentlig ydelse, som fx kontanthjælp. Arbejdsmarkedstilknytningen inddeles i 10 arbejdsmarkedsgrupper:

Det ordinære arbejdsmarked

- Beskæftigede/uddannelsessøgende
- Dagpenge
- Kontanthjælp (arbejdsmarkedsparate)

Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked

- Kontanthjælp (ikke-arbejdsmarkedsparate)
- Ledighedsydelse
- Fleksjob
- Sygedagpenge
- Revalidering

Variigt uden for arbejdsmarkedet

- Førtidspension
- Efterløn

Borgernes bopæl inddeles dels efter kommune og dels i fire geografiske områder efter bopælsens bymæssighed og afstand til de største byer. De fire **bopælsområder** er:

- Byområder i eller tæt på de største byer
- Byområder længere væk fra største byer
- Landdistrikter tæt på de største byer
- Landdistrikter længere væk fra de største byer

Øvrige afgrænsninger og definitioner kan findes i bilag 1.

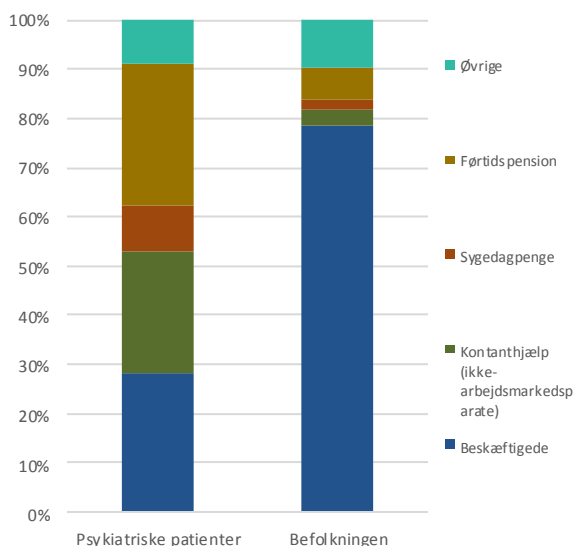
Sammenfatning

Analysen viser generelt, at der er betydelige forskelle i forbruget af psykiatriske sygehusydelse, medicinforbruget til behandling af psykiske lidelser og forekomsten af udvalgte kroniske sygdomme og skizofreni. Generelt er personer med psykiske og kroniske sygdomme i langt højere grad midlertidigt eller varigt uden for arbejdsmarkedet i form af førtidspension, kontanthjælp (ikke-arbejdsmarkedsparete) og sygedagpenge end resten af befolkningen. Dog varierer forbruget af psykiatriske sundhedsydelser betydeligt, alt efter hvor i landet personerne er bosat.

Psykiatriske patienter

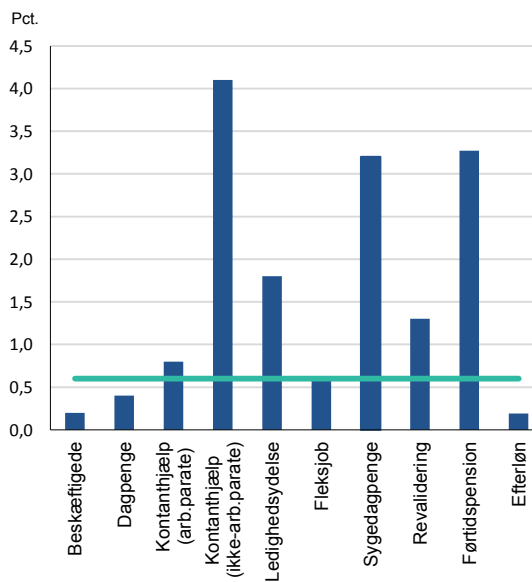
- Knap 85.000 personer har haft kontakt til sygehuspsykiatrien i løbet af 2013, dvs. skadestuebesøg, ambulante besøg og indlæggelser. Samtidigt har relativt mange psykiatriske patienter et træk på det somatiske sygehusvæsen.
- Analysen viser, at der er en betydelig variation i forbruget af det psykiatriske sygehusvæsen alt efter arbejdsmarkedstilknytningen. Generelt er tendensen, at psykiatriske patienter er i en langt mindre grad er tilknyttet arbejdsmarkedet end øvrige befolkningsgrupper.
- Blot tre ud af ti psykiatriske patienter er tilknyttet det ordinære arbejdsmarked mod otte ud af ti af befolkningen samlet set (18-64-årige), *jf. figur 1.1*.
- Flere af de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere bliver indlagt på psykiatrisk sygehus end personer i de øvrige arbejdsmarkedsgupper, *jf. figur 1.2*. Det gælder også psykiatriske ambulante besøg og skadestuebesøg.
- Personer på ledighedsydelse (visiteret til fleksjob) har et betydeligt større forbrug i sygehuspsykiatrien end personer, som er i fleksjob. Det kan antyde, at personer, som er i kontakt med psykiatrien, har sværere ved at få eller fastholde et fleksjob end øvrige.

Figur 1.1
Psykiatriske patienter og befolkningen i alderen 18-64
fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Figur 1.2
Andel med psykiatrisk indlæggelse, 2013.

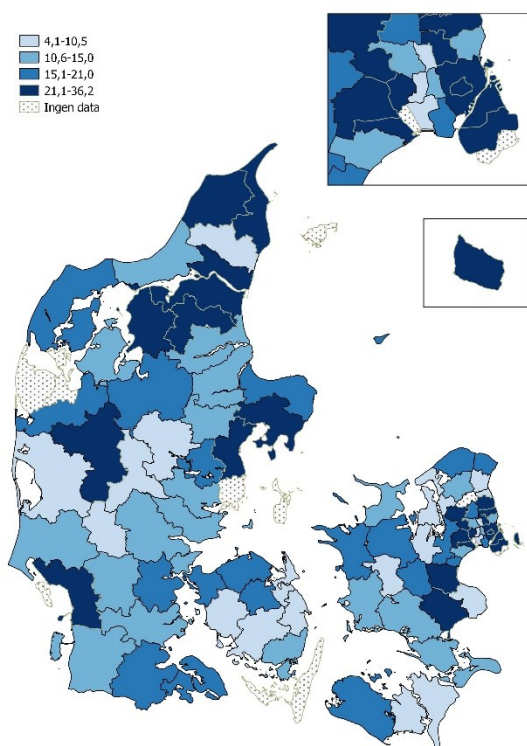


Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

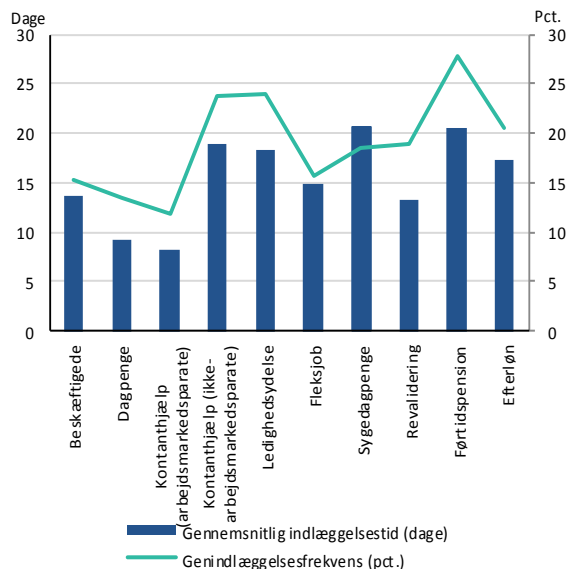
Anm: I andelen indgår alle personer med mindst én indlæggelse i 2013. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige.

- Andelen af ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere med psykiatrisk indlæggelse er størst i kommunerne i Region Hovedstaden. Fx har mere end 7 pct. af ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere været indlagt på en psykiatrisk afdeling i Ballerup, Egedal og Glostrup kommune i 2013. Til sammenligning var andelen omkring 2 pct. i Kerteminde, Fredericia og Ringkøbing-Skjern.
- Der er samtidig en betydelig variation blandt de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagers indlæggelsestid alt efter hvor i landet de er bosat. I kommuner som Frederikshavn, Rebild, Frederiksberg og Ishøj indlægges ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtager i gennemsnit mere end 30 dage, mens det tilsvarende tal i Faaborg-Midtfyn, Glostrup og Nyborg er omkring 5 dage, *jf. figur 1.3*.
- Nogle af de tungeste psykiatriske patienter er personer på førtidspension, målt på indlæggelser og skadestuebesøg. Førtidspensionister og sygedagpengemodtagere har med knap tre uger de længste liggetider for psykiatriske patienter, samtidig har førtidspensionister den højeste genindlæggelsesfrekvens, på knap 28 pct.

Figur 1.3
Gennemsnitlig indlæggelsestid (dage) for de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere, 2013.



Figur 1.4
Indlæggelsestid og genindlæggelser blandt personer med psykiatriske indlæggelser, 2013



Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Anm: Tallene er køns- og aldersstandardiserede. Kommunerne er inddelt i intervaller med ca. lige mange kommuner i hvert interval. "Ingen data" angiver kommuner med færre end 10.000 indbygger eller færre end 10 observationer. I enkelte kommuner kan der stadig være tale om forholdsvis få observationer, hvorfor forskellene skal tolkes med forsigtighed.

Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Indlæggelsestiden er det samlede antal dage under hele indlæggelsen, som er afsluttet i løbet af 2013. Dvs. indlæggelsesdage der ligger før 2013 tæller med i opgørelsen. Antal genindlæggelser indenfor 30 dage ift. alle indlæggelser.

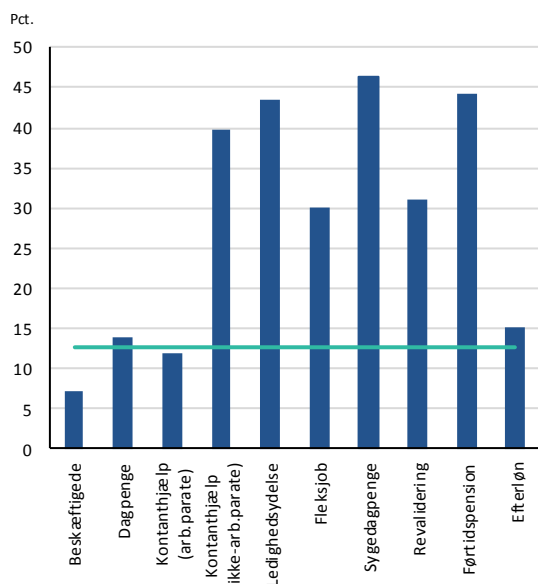
- Størstedelen af psykiatriske patienter bor i eller tæt på de største byer i Danmark. Psykiatriske skadestuebesøg er især udbredt blandt borgere bosat i de største byer, mens ambulans psykiatrisk behandling er mest udbredt blandt borgere bosat i byområder længere væk fra de største byer.

Forbrug af medicin til behandling af psykiske lidelser

Knap 13 pct. af de 18 til 64-årige – i alt 417.000 personer – har i 2013 indløst mindst én recept på medicin, der bliver brugt til behandling af fire udvalgte psykiske lidelser: antipsykotisk medicin (medicin til bl.a. skizofreni), antidepressiv medicin (medicin til bl.a. depression og angsttilstande), medicin mod søvnbesvær og akutte angsttilstande mm. og ADHD-medicin. Generelt er forbruget af medicin til de udvalgte psykiske lidelser markant større blandt personer uden for det ordinære arbejdsmarked end blandt personer på det ordinære arbejdsmarked.

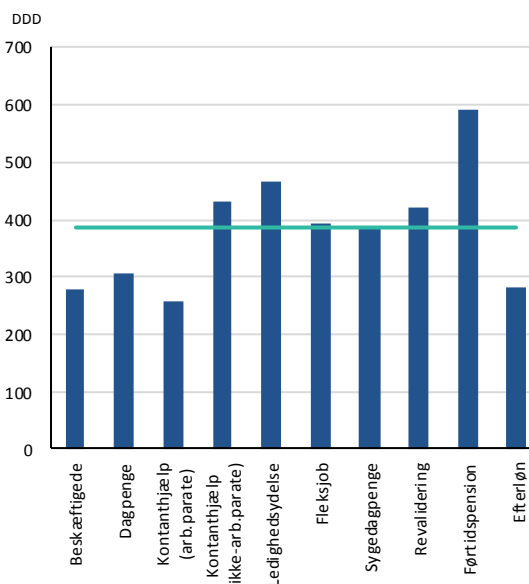
- 40 til 45 pct. af ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere, sygedagpengemodtagere, førtidspensionister og personer på ledighedsydelse er i medicinsk behandling for en af de udvalgte psykiske lidelser, mens alene ca. 7 pct. af de beskæftigede er i behandling i løbet af 2013, jf. figur 1.5.
- Der er en forskel i hvilken type medicin de enkelte arbejdsmarkedsgupper typisk anvender. Brug af antipsykotisk medicin og medicin mod angst er mest udbredt blandt førtidspensionister, brug af antidepressiv medicin er mest udbredt blandt sygedagpengemodtagere, og brug af ADHD-medicin er mest udbredt blandt ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere.

Figur 1.5. Andel personer, som har indløst recept (pct.) for de fire udvalgte medicingrupper fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.
Anm.: De fire medicingrupper er: antipsykotisk medicin, antidepressiv medicin, medicin mod søvnbesvær og akutte angsttilstande samt ADHD medicin. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige.

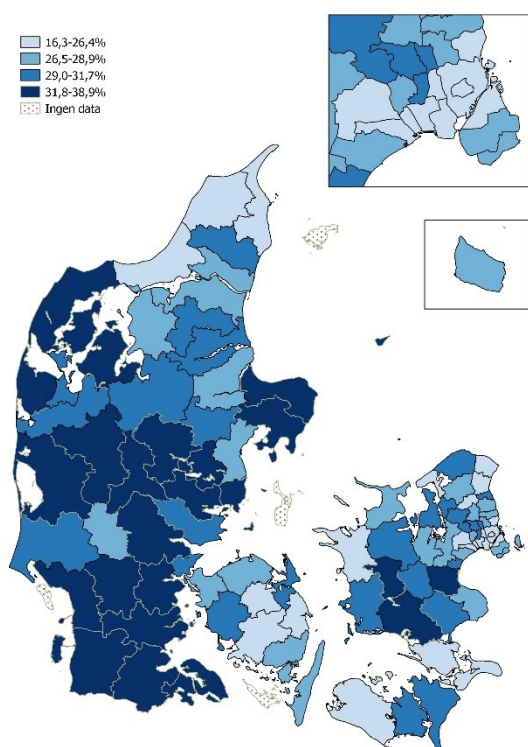
Figur 1.6. DDD pr. person for de fire udvalgte medicingrupper fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.
Anm.: De fire medicingrupper er: antipsykotisk medicin, antidepressiv medicin, medicin mod søvnbesvær og akutte angsttilstande samt ADHD medicin. Definerede døgndosis (DDD) er et mål for mængden af medicin, se i øvrigt boks 3.1 for en nærmere uddybning. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige.

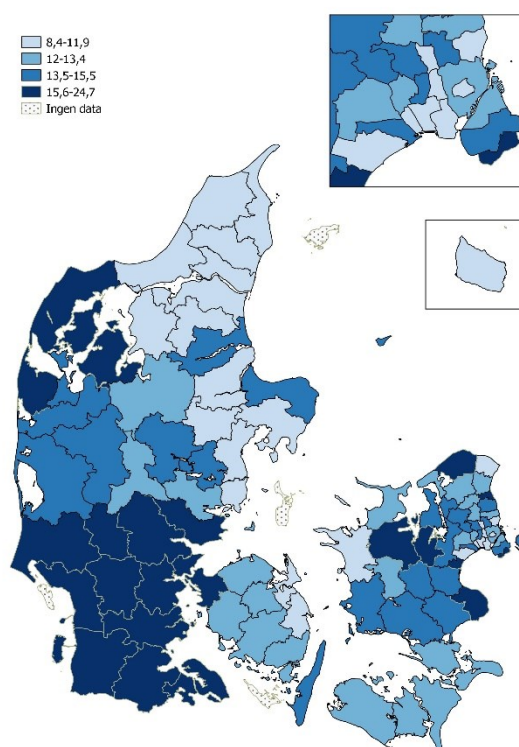
- Førtidspensionisterne har langt den største mængdemæssige forbrug af lægemidler og er dermed den tungeste gruppe blandt personer, der indtager medicin mod psykiske lidelser, *jf. figur 1.6*. Det gælder særligt antipsykotisk medicin og medicin mod akutte angsttilstande.
- Der er en betydelig kommunal variation i andelen af ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere, der anvender hhv. antipsykotisk og antidepressiv medicin. I nogle kommuner er der relativt mange i medicinsk behandling mod psykiske lidelser. Fx er over en tredjedel af de ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere i antidepressiv behandling i Sønderborg og Tønder kommuner, *jf. figur 1.7*, mens hver fjerde ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælpsmodtager er i antipsykotisk behandling i disse kommuner, *jf. figur 1.8*. Til sammenligning er det kun hver tiende i antipsykotisk medicinsk behandling i fx Hjørring og Aalborg kommune og hver femte i antidepressiv behandling i Hvidovre, København og Brøndby kommune.
- Generelt er en større andel af personer, som er bosat i byområder langt fra de største byer, i medicinsk behandling for psykiske lidelser end personer bosiddende i landområder eller i de største byer.

Figur 1.7. Andel ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere, som har indløst recept (pct.) med antidepressiv medicin, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase.
 Anm.: Tallene er køns- og aldersstandardiseret. Kommunerne er inddelt i intervaller med ca. lige mange kommuner i hvert interval. "Ingen data" angiver kommuner med færre end 10.000 indbygger eller færre end 10 observationer. I enkelte kommuner kan der stadig være tale om forholdsvis få observationer, hvorfor forskellene skal tolkes med forsigtighed.

Figur 1.8. Andel ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere, som har indløst recept (pct.) med antipsykotisk medicin, 2013.

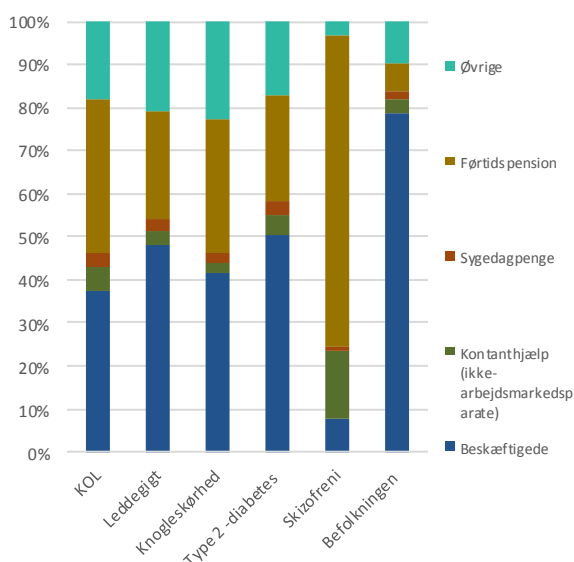


Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.
 Anm.: Tallene er køns- og aldersstandardiseret. Kommunerne er inddelt i intervaller med ca. lige mange kommuner i hvert interval. "Ingen data" angiver kommuner med færre end 10.000 indbygger eller færre end 10 observationer. I enkelte kommuner kan der stadig være tale om forholdsvis få observationer, hvorfor forskellene skal tolkes med forsigtighed.

Knap 190.000 danskere i alderen 18-64 år – svarende til knap 6 pct. af befolkningen – lever med mindst én ud af fem følgende sygdomme: KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), leddegigt, knogleskørhed, type 2-diabetes og skizofreni. Skizofreni er hyppigst forekommende blandt personer bosat i om omkring de største byer i Danmark, mens forekomsten af de øvrige sygdomme er størst i by- og landområder, som ligger længere fra de største byer.

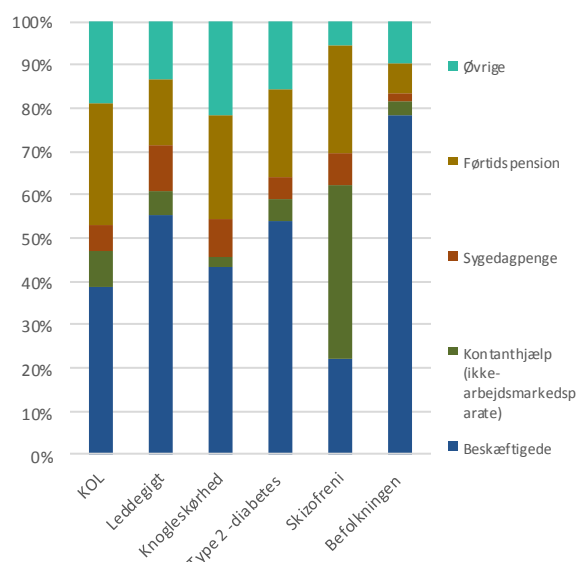
- Forekomsten af de udvalgte sygdomme er mere udbredt blandt personer midlertidigt eller varigt uden for det ordinære arbejdsmarked end blandt beskæftigede og ledige.
- Omkring otte ud af ti af de 18-64 årige er i beskæftigelse. Det gælder kun for hver anden, der har type 2-diabetes og leddegigt. Andelen er endnu lavere for de øvrige sygdomsgrupper – omkring 40 pct. for personer med KOL og knogleskørhed og kun under hver tiende med skizofreni, *jf. figur 1.9*.
- Mere end 70 pct. af personer med skizofreni er på førtidspension. Tilsvarende er hver fjerde person med leddegigt og diabetes samt over en tredjedel af personer med KOL på førtidspension. Blandt personer med flere sygdomme er knap 60 pct. på førtidspension.

Figur 1.9. Personer med udvalgte kroniske sygdomme og skizofreni fordelt efter tilknytning til arbejdsmarkedet, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS), CPR-registret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.
Anm.: Arbejdsmarkedstilknytningen er her defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2013 (se bilag 1). Opgørelsesmetoden afviger fra de opgørelser der udgives af Arbejdsmarkedsstyrelsen, og tallene er derved ikke direkte sammenlignelige hermed.

Figur 1.10. Ny-registrerede 18-64-årige med udvalgte kroniske sygdomme og skizofreni fordelt efter tilknytning til arbejdsmarkedet, 2013.

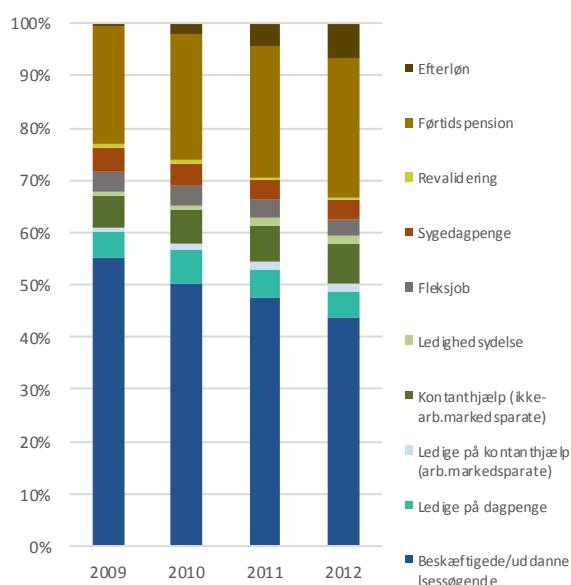


Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS), CPR-registret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.
Anm.: Arbejdsmarkedstilknytningen er her defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2013 (se bilag 1). Opgørelsesmetoden afviger fra de opgørelser der udgives af Arbejdsmarkedsstyrelsen, og tallene er derved ikke direkte sammenlignelige hermed.

- Ny-registrerede har generelt en højere arbejdsmarkedstilknytning end alle personer med en given sygdom. Det gælder særligt personer med skizofreni.
- I året hvor den enkelte sygdom er registreret første gang, er kun hver fjerde person med skizofreni på førtidspension, *jf. figur 1.10*. Det gælder ellers 70 pct. af alle med skizofreni. Over hver femte ny-registrerede er beskæftiget og 40 pct. er i kategorien ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælpsmodtager.

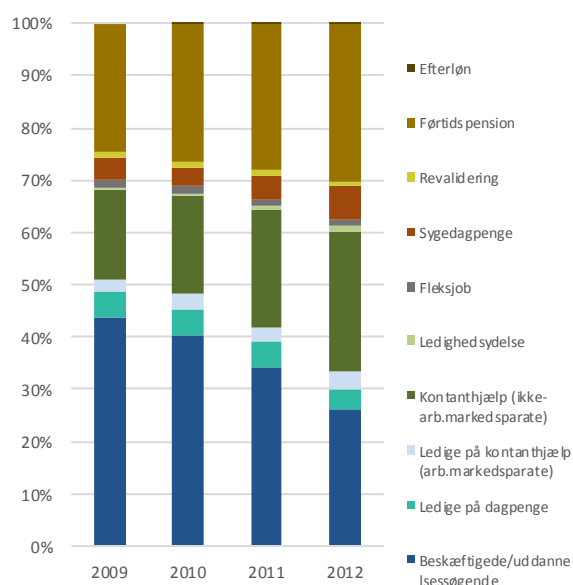
- Hvad angår arbejdsmarkedstilknytningen forud for ny-registrering af sygdommen, er tendensen, at jo tættere man kommer på ”diagnose-året” i årene inden den første registrering, desto større er sandsynligheden for at modtage en form for offentlig forsørgelse, for de kroniske sygdomme. Dermed falder sandsynligheden for at være tilknyttet arbejdsmarkedet allerede inden ”diagnosticeringen”.
- For personer, der registreres med KOL for første gang i 2013, er ca. 55 pct. i beskæftigelse i 2009, mens det tal falder til ca. 45 pct. i 2012, *jf. figur 1.11*.
- Godt 40 pct. af dem, der ny-registreres med skizofreni i 2013, er i beskæftigelse i 2009, og det tal falder til ca. 25 pct. i 2012, *jf. figur 1.12*. Omvendt stiger særligt andelen af ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtager fra ca. 17 pct. i 2009 til ca. 25 pct. i 2012.

Figur 1.11 Den forudgående tilknytning til arbejdsmarkedet for de personer, som registreres med KOL i 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS) samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.
Anm.: Opgørelsen indeholder kun de personer, som pr. 1. januar 2009 var fyldt 18 år.

Figur 1.12. Den forudgående tilknytning til arbejdsmarkedet for de personer, som registreres med skizofreni i 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS) samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.
Anm.: Opgørelsen indeholder kun de personer, som pr. 1. januar 2009 var fyldt 18 år.

2. Psykiatriske sygehusydelse

2.1 Karakteristika for psykiatriske patienter

På en række parametre adskiller psykiatriske patienter sig fra den generelle befolkning. I dette afsnit beskrives de psykiatriske patienter i alderen 18-64 år i forhold til deres køn, alder, bopæl og tilknytning til arbejdsmarkedet. 'Psykiatriske patienter' henviser i denne analyse til de personer, der har haft kontakt med sygehuspsykiatrien i løbet af 2013, dvs. skadestuebesøg, ambulante besøg og indlæggelser (i alt 84.660 personer).

Psykiatriske patienter er yngre end den generelle befolkning (jf. tabel 2.1). Deres gennemsnitsalder er 37 år mod 41 år blandt alle 18-64-årige generelt. Der er en lille overvægt af kvinder blandt psykiatriske patienter (54 pct. mod 50 pct. blandt alle 18-64 årige). Sammenlignet med befolkningen generelt er en større andel af de psykiatriske patienter bosat i byområder. Generelt er tendensen, at patienter med et relativt stort forbrug af psykiatrydelser i højere grad er kvinder og bor i byområder (se bilagstabel B2.1).

Tabel 2.1. Karakteristika for 18-64-årige psykiatriske patienter, 2013		
	Psykiatriske patienter	Befolkningen
Gennemsnitsalder	37	41
	-----Pct.-----	
Køn		
- Mænd	46,1	50,3
- Kvinder	53,9	49,7
Arbejdsmarkedstilknytning		
<u>Det ordinære arbejdsmarked</u>		
Beskæftigede/uddannelsessøgende	28,3	78,7
Dagpenge	2,6	3,3
Kontanthjælp (arbejdsmarkedssparate)	1,1	1,0
<u>Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked</u>		
Kontanthjælp (ikke-arbejdsmarkedssparate)	24,8	3,3
Ledighedsydelse	1,6	0,5
Fleksjob	1,9	1,6
Sygedagpenge	9,3	1,8
Revalidering	0,9	0,3
<u>Varigt uden for arbejdsmarkedet</u>		
Førtidspension	28,9	6,8
Efterløn	0,6	2,9
Bopælsområde		
Byområder i eller tæt på de største byer	63,5	60,7
Byområder længere væk fra de største byer	16,0	12,9
Landdistrikter tæt på de største byer	9,1	12,3
Landdistrikter længere væk fra de største byer	11,4	13,6

Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Anm.: En psykiatrisk patient er defineret som en person, der har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen enten i form af skadestuebesøg, ambulante besøg eller indlæggelse.

Mens knap 8 ud af 10 i den voksne befolkning er i beskæftigelse, gælder det kun knap 3 ud af 10 af de psykiatriske patienter. De resterende ca. 70 pct. af 18-64-årige psykiatriske patienter er enten midlertidigt eller varigt uden for det ordinære arbejdsmarked. Knap 30 pct. modtager førtidspension, omkring 25 pct. er ikke-arbejdsmarkedssparat kontanthjælpsmodtager, og knap hver tiende er på sygedagpenge. Tilknytning til arbejdsmarkedet afhænger betydeligt af antallet af kontakter med psykiatrien. Knap 40 pct. af psykiatriske patienter med relativt få kontakter er

beskæftiget, mod knap 20 pct. af patienter med relativt stort forbrug af psykiatriydelser (jf. bilagstabel B2.1).

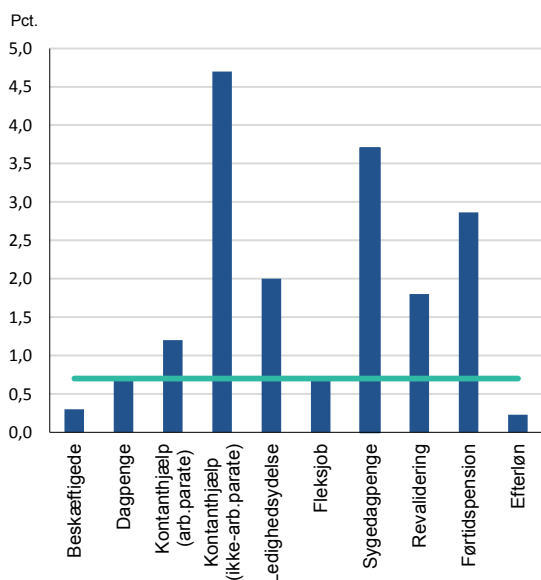
2.2 Forbrug af psykiatriske sygehusydelser

Forbruget af psykiatriske sygehusydelser varierer betydeligt med tilknytningen til arbejdsmarkedet. Det gælder særligt andelen af personer, som er i psykiatrisk behandling – herunder både indlæggelser, skadestuebesøg og ambulante besøg.

Knap 24.000 personer i alderen 18-64 år er på psykiatrisk skadestue, knap 20.000 er indlagt, mens knap 72.000 er i ambulante behandling i 2013 (se bilagstabel B2.2). Det svarer til, at omkring 0,7 pct., 0,6 pct. og 2 pct. af alle 18-64 årige har været hhv. på psykiatrisk skadestue, indlagt eller i ambulante kontakt på psykiatrisk afdeling, jf. figur 2.1, figur 2.2 og figur 2.3.

Generelt er personer uden for det ordinære arbejdsmarked i højere grad i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen end personer på det ordinære arbejdsmarked. Især de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere skiller sig ud. Heriblandt har knap 5 pct. været på psykiatrisk skadestue, 4 pct. har været indlagt og 17 pct. har haft psykiatriske ambulante besøg, hvilket til sammenligning udgør langt under 1 pct. blandt beskæftigede. Foruden de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere er sygedagpengemodtagere og personer på førtidspension ligeledes i højere grad i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen.

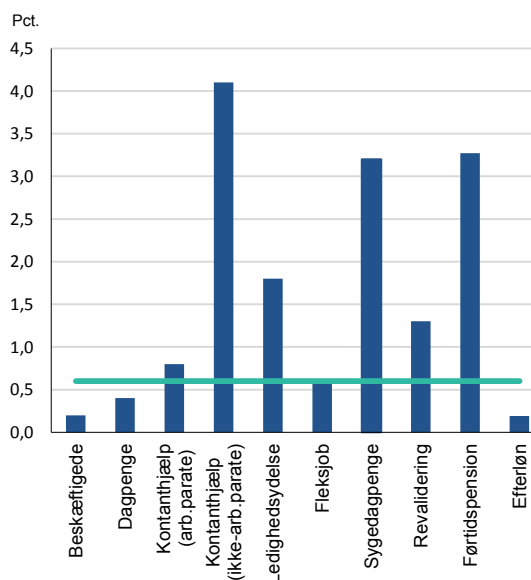
Figur 2.1
Andel 18-64-årige med psykiatriske skadestuebesøg, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Anm: I andelen indgår alle personer med mindst ét skadestuebesøg i 2013. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige. Tallene bag figur 2.1 kan findes i bilag 2, tabel B2.3.

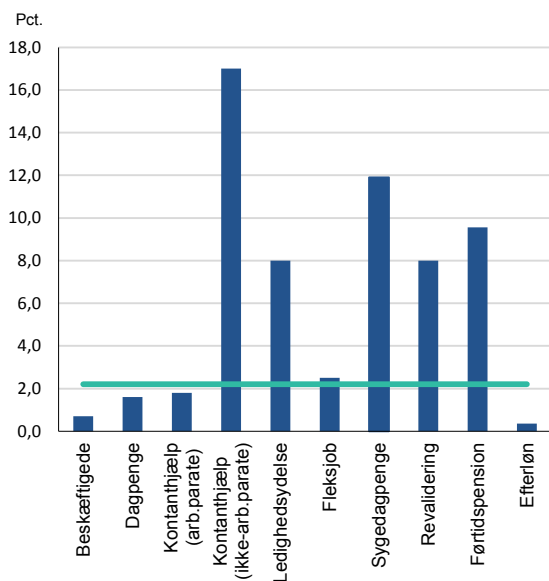
Figur 2.2
Andel 18-64-årige med psykiatrisk indlæggelse, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Anm: I andelen indgår alle personer med mindst én indlæggelse i 2013. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige. Tallene bag figur 2.2 kan findes i bilag 2, tabel B2.3.

Figur 2.3
Andel 18-64-årige med psykiatriske ambulante besøg,
2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Anm: I andelen indgår alle personer med mindst ét ambulante besøg i 2013. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige. Tallene bag figur 2.3 kan findes i bilag 2, tabel B2.3.

Forbruget af psykiatriske ydelser hos personer på fleksjob adskiller sig ikke betydeligt fra personer på det ordinære arbejdsmarked, mens personer på ledighedsydelse¹ i højere grad er i kontakt med psykiatrien. Det kan antyde, at personer i kontakt med psykiatrien, som er visiteret til et fleksjob, har sværere ved at få og/eller fastholde et fleksjob end øvrige.

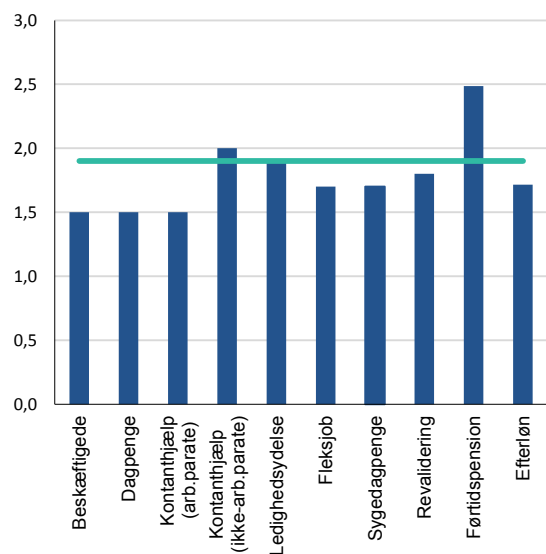
I gennemsnit er psykiatriske skadestuepatienter på skadestuen knap to gange i løbet af året, *jf. figur 2.4*. Tilsvarende er indlagte patienter indlagt knap to gange i løbet af året, mens ambulante patienter i gennemsnit har 12 besøg, *jf. figur 2.5* og *figur 2.6*.

Hvor en betydelig større andel af ikke arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere, personer på ledighedsydelse og personer på sygedagpenge har haft kontakt med psykiatrien, *jf. ovenfor*, ses deres forbrug af psykiatriske ydelser ikke at afvige i samme grad, *jf. figur 2.4-2.6*.

Ligesom andelen af personer i fleksjob med kontakt til psykiatrien er lavere end de øvrige i gruppen af personer uden for det ordinære arbejdsmarked, så er det også personer i fleksjob inden for denne gruppe, der gennemsnitligt har det laveste forbrug/færrest kontakter til psykiatrien. Førtidspensionister har det største forbrug per person hvad angår psykiatriske indlæggelser og skadestuebesøg.

¹ Ledighedsydelse er en særlig ydelse til de personer, der er visiterede til et fleksjob, men som er ledige (ikke i fleksjob).

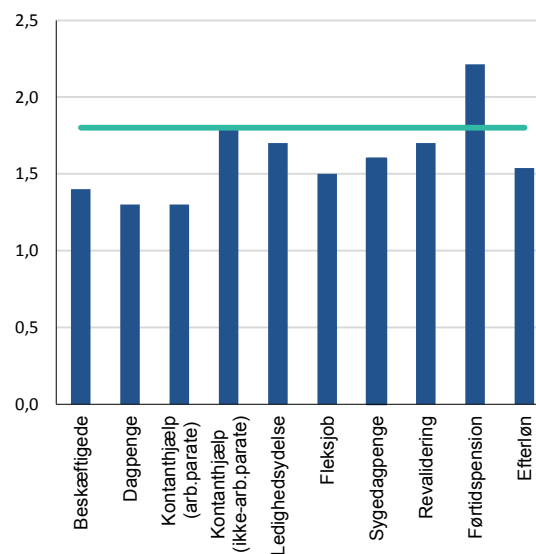
Figur 2.4
Gennemsnitligt antal besøg pr. 18-64-årig med
psykiatriske skadestuebesøg, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Anm: Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige psykiatriske patienter. Tallene bag figur 2.4 kan findes i bilag 2, tabel B2.3.

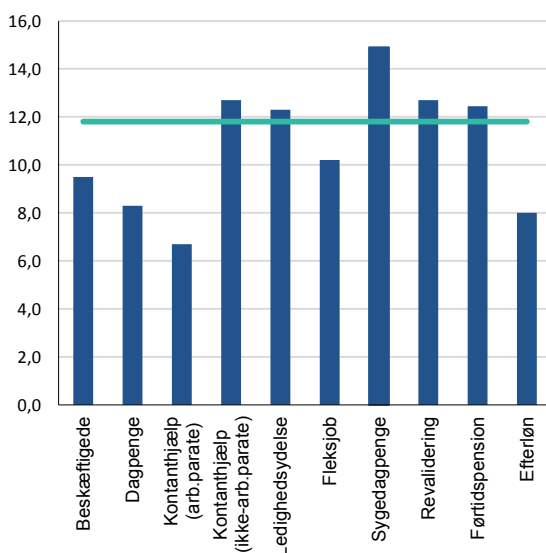
Figur 2.5
Gennemsnitligt antal indlæggelser pr. 18-64-årig med
psykiatriske indlæggelser, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Anm: Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige psykiatriske patienter. Tallene bag figur 2.5 kan findes i bilag 2, tabel B2.3.

Figur 2.6
Gennemsnitligt antal besøg pr. 18-64-årig med
psykiatriske ambulante besøg, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Anm: Der ses kun på ambulante besøg der er foretaget i 2013 og gennemsnittet afspejler derfor dette. En patient kan være i et forløb af ambulante besøg hvoraf kun en del af besøgene ligger i 2013, hvormed det kun er disse der tæller med i beregningen. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige psykiatriske patienter. Tallene bag figur 2.6 kan findes i bilag 2, tabel B2.3.

En psykiatrisk indlæggelse for 18-64-årige varer i gennemsnit knap 19 dage, og knap hver fjerde indlæggelse er en genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivningen fra forrige indlæggelse, *jf. tabel 2.3*. Til sammenligning varer en somatisk indlæggelse godt 3 dage for de 18-64-årige generelt, og under 6 pct. af de somatiske indlæggelser er en genindlæggelse.

Personer uden for arbejdsmarkedet, der har et relativt større psykiatrisk forbrug (førtidspensionister, de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere, og sygedagpengemodtagere), har også længst indlæggelsestider og de største genindlæggelsesfrekvenser. Fx ligger førtidspensionister og sygedagpengemodtagere i gennemsnit i tre uger på en psykiatrisk afdeling, mens psykiatriske patienter, der stadig er tilknyttet det ordinære arbejdsmarkedet er i gennemsnit indlagt under 2 uger, *jf. tabel 2.3*.

Tabel 2.3.
Indlæggelsestid og genindlæggelser blandt 18-64-årige med psykiatriske indlæggelser, 2013

	Gennemsnitlig indlæggelsestid ¹	Genindlæggelsesfrekvens ²
	<i>Antal dage</i>	<i>Pct.</i>
Arbejdsmarkedstilknytning		
<i>Det ordinære arbejdsmarked</i>		
Beskæftigede/uddannelsessøgende	13,7	15,2
Dagpenge	9,3	13,5
Kontanthjælp (arbejdsmarkedsparete)	8,3	11,8
<i>Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked</i>		
Kontanthjælp (ikke-arbejdsmarkedsparete)	19,0	23,8
Ledighedsydelse	18,3	24,0
Fleksjob	14,9	15,7
Sygedagpenge	20,6	18,5
Revalidering	13,2	19,0
I alt på arbejdsmarkedet	16,9	19,5
<i>Variet uden for arbejdsmarkedet</i>		
Førtidspension	20,6	27,9
Efterløn	17,4	20,6
I alt	18,6	23,3

Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Anm.: I enkelte kategorier kan der være forholdsvis få observationer, hvorfor resultaterne skal tolkes med forsigtighed.

¹ Indlæggelsestiden er det samlede antal dage under hele indlæggelsen, som er afsluttet i løbet af 2013. Dvs. indlæggelsesdage der ligger før 2013 tæller med i opgørelsen.

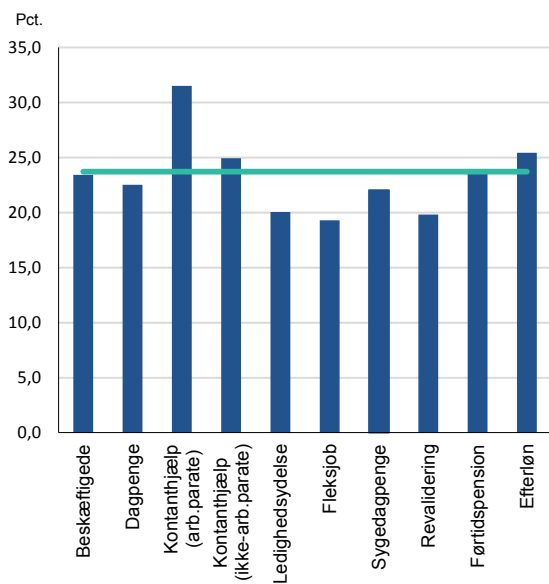
² Antal genindlæggelser indenfor 30 dage ift. alle indlæggelser.

2.3 Forbrug af somatiske sygehusydelse blandt psykiatriske patienter

En relativ stor andel af psykiatriske patienter har også kontakt til somatiske sygehusafdelinger, *jf. figur 2.7, figur 2.8 og figur 2.9*. Knap en fjerdedel er på skadestue eller indlagt, mens halvdelen er i ambulante behandling på somatiske sygehusafdelinger. Til sammenligning er blot omkring hver tiende af alle 18-64-årige i kontakt med skadestuen eller indlagt, og godt 40 pct. har ambulante besøg i de somatiske sygehusafdelinger. Sammenlignet med befolkningen generelt har psykiatriske patienter dermed et større forbrug af de somatiske sygehusydelse.

Andelen af psykiatriske patienter på det ordinære arbejdsmarked, som har somatiske ambulante besøg og somatiske indlæggelser, er generelt lavere end blandt psykiatriske patienter uden for det ordinære arbejdsmarked, *jf. figur 2.8 og figur 2.9*, mens den højeste andel af psykiatriske patienter, som har været i kontakt med en somatisk skadestue, skal findes blandt de arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere, hvor godt 30 pct. har haft en kontakt med den somatiske skadestue, *jf. figur 2.7*. Kontaktmønstret skal dog ses i det lys at aldersfordelingen er forskellig i de forskellige arbejdsmarkedsgupper, idet opgørelserne ikke er aldersstandardiseret.

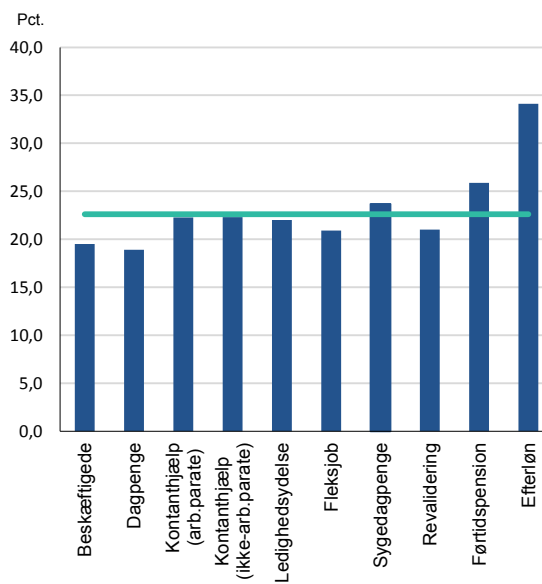
Figur 2.7
Andel af 18-64-årige psykiatriske patienter der har somatiske skadestuebesøg, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Anm: I andelen indgår alle psykiatriske patienter med mindst ét somatisk skadestuebesøg i 2013. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige psykiatriske patienter. Tallene bag figur 2.7 kan findes i bilag 2, tabel B2.4.

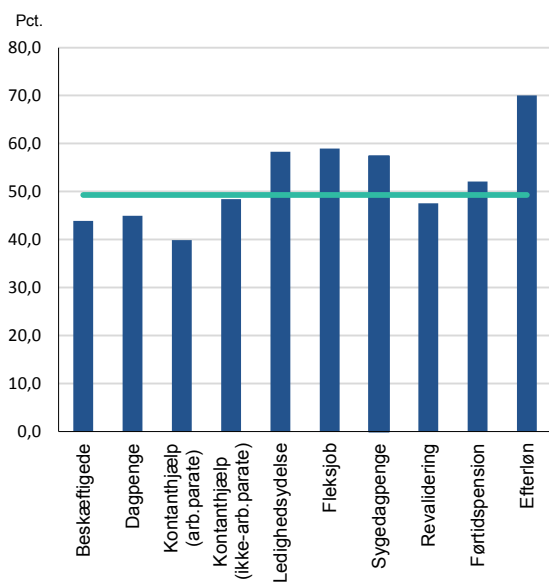
Figur 2.8
Andel af 18-64-årige psykiatriske patienter der har somatiske indlæggelse, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Anm: I andelen indgår alle psykiatriske patienter med mindst én somatisk indlæggelse i 2013. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige psykiatriske patienter. Tallene bag figur 2.8 kan findes i bilag 2, tabel B2.4.

Figur 2.9
Andel af 18-64-årige psykiatriske patienter der har somatiske ambulante besøg, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

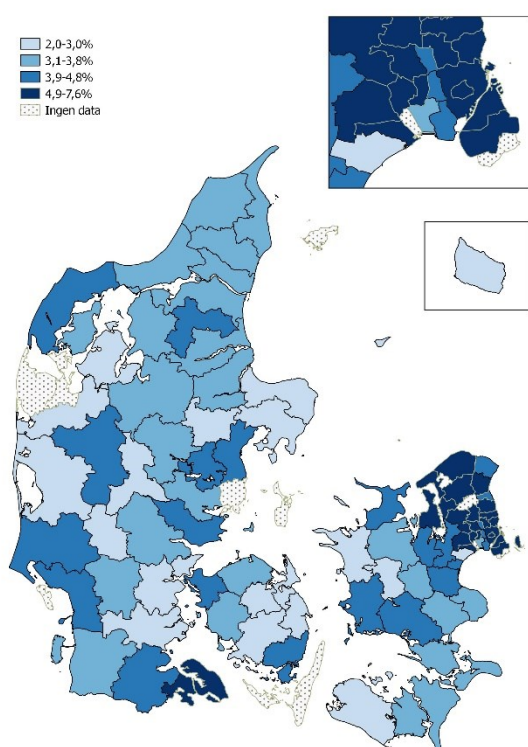
Anm: I andelen indgår alle psykiatriske patienter med mindst ét somatisk ambulante besøg i 2013. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige psykiatriske patienter. Tallene bag figur 2.9 kan findes i bilag 2, tabel B2.4.

2.4 Geografiske forskelle i forbrug af psykiatriske sygehusydelse

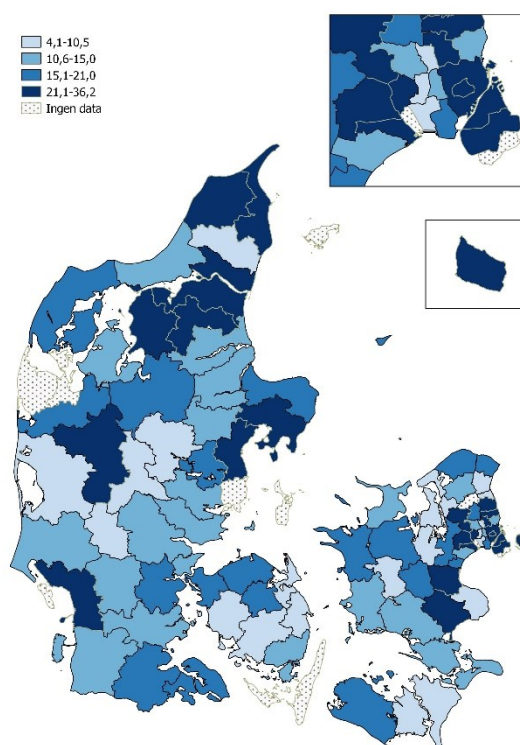
I det følgende fokuseres på geografiske forskelle i brug af psykiatriske sygehusydelse blandt de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere. Andelen af ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere med psykiatrisk indlæggelse er størst i Region Hovedstaden, hvor andelen i de fleste kommuner er på ca. 5 pct. eller derover. Fx har mere end 7 pct. af ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere været indlagt på en psykiatrisk afdeling i Ballerup, Egedal og Glostrup kommune i 2013. Til sammenligning var andelen omkring 2 pct. i Kerteminde, Fredericia og Ringkøbing-Skjern, *jf. figur 2.13*. På landsplan har ca. 4 pct. af de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere en psykiatrisk indlæggelse i 2013, *jf. figur 2.2*.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid blandt de indlagte varierer betydeligt på tværs af de danske kommuner og regioner. Ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere med bopæl i Frederikshavn, Rebild, Frederiksberg og Ishøj indlægges i gennemsnit mere end 30 dage, mens det tilsvarende tal for denne gruppe med bopæl i Faaborg-Midtfyn, Glostrup og Nyborg er omkring 5 dage, *jf. figur 2.14*. På landsplan er den gennemsnitlige indlæggelsestid 19 dage, *jf. tabel 2.3*.

Figur 2.13
Andel ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere med en psykiatrisk indlæggelse, 2013.



Figur 2.14
Gennemsnitlig indlæggelsestid (dage) for de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere, 2013



Kilde: Statens Serum Institut, Grupperet Landspatientregister per 10. marts 2014, samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM og CPR-registret.

Anm: Tallene er køns- og aldersstandardiserede. Kommunerne er inddelt i intervaller med ca. lige mange kommuner i hvert interval. "Ingen data" angiver kommuner med færre end 10.000 indbygger eller færre end 10 observationer. I enkelte kommuner kan der stadig være tale om forholdsvis få observationer, hvorfor forskellene skal tolkes med forsigtighed.

Brug af psykiatriske sygehusydelse er generelt mere udbredt blandt personer bosiddende i byområder end blandt personer bosat i landområder, *jf. bilagstabel B2.5-B2.7*. Psykiatriske skadestuebesøg er mest udbredt blandt personer bosat i byområder i eller tæt på de største byer i Danmark, hvor mange af de psykiatriske akutmodtagelser er, mens ambulans psykiatrisk behandling er mest udbredt blandt personer bosat i byområder længere væk fra de største byer, idet forbruget af ambulans skadestuebesøg dog ses at være højest i byområder i eller tæt på de største byer, *jf. bilagstabel B2.5, B2.6 og B2.9*.

3. Medicinforbrug til behandling af udvalgte psykiske lidelser

3.1 Omfang af medicinforbrug

Knap 13 pct. af de 18 til 64-årige – i alt 417.000 personer – har i 2013 indløst mindst én recept på medicin, der bliver brugt til behandling af udvalgte psykiske lidelser, *jf. figur 3.1*.² Det tal dækker over fire medicingrupper, som omfatter forskellige typer og grader af psykiske lidelser. De fire medicingrupper³ er:

- Antipsykotisk medicin (medicin til bl.a. skizofreni)
- Antidepressiv medicin (medicin til bl.a. depression og angsttilstande)
- Medicin mod søvnbesvær og akutte angsttilstande (benzodiazepiner og lignende medicin⁴)
- ADHD-medicin

Generelt varierer medicinforbruget relativt meget på tværs af arbejdsmarkedstilknytning. Personer uden for det ordinære arbejdsmarked bruger i langt højere grad medicin til de udvalgte psykiske lidelser end personer på det ordinære arbejdsmarked.

Omkring 45 pct. af sygedagpengemodtagere, førtidspensionister og personer på ledighedsydelse er i medicinsk behandling for en af de udvalgte psykiske lidelser. Det gælder også for knap 40 pct. af de ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere, og kun for godt 7 pct. af de beskæftigede, *jf. figur 3.1*.

Mængden af medicinforbruget i det givne år kan være med til at sige noget om sværhedsgraden af den psykiske lidelse eller varigheden. En større døgndosis medicin kan tyde på en sværere psykisk sygdom eller længere behandling inden for året. Selvom den største andel af personer i medicinsk behandling skal findes hos sygedagpengemodtagere, er deres mængdemæssige medicinforbrug ikke højere end gennemsnittet på omkring 385 døgndoser, *jf. figur 3.2*. Til sammenligning bruger førtidspensionisterne, som har det højeste medicinforbrug, en mængde svarende til næsten 600 døgndoser. Modtagere af ledighedsydelse, ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere og personer på revalidering har tilsvarende et relativt højt medicinforbrug (døgndoser) til udvalgte psykiske lidelser.

Boks 3.1. Definition af DDD

Defineret døgndosis (DDD) angiver for hvert lægemiddel en gennemsnitsdosis pr. døgn for en voksen person. DDD afspejler derfor ikke nødvendigvis den anbefalede daglige dosis eller den faktiske dosis, som gives til en patient. DDD skal derfor alene betragtes som en måleenhed, der benyttes når medicinforbruget skal sammenlignes. Med DDD er det nemlig muligt at sammenligne forskellige lægemidler uafhængig af fx styrkeforskelle og varierende pakningsstørrelser.

Kilde: Statens Serum Institut.

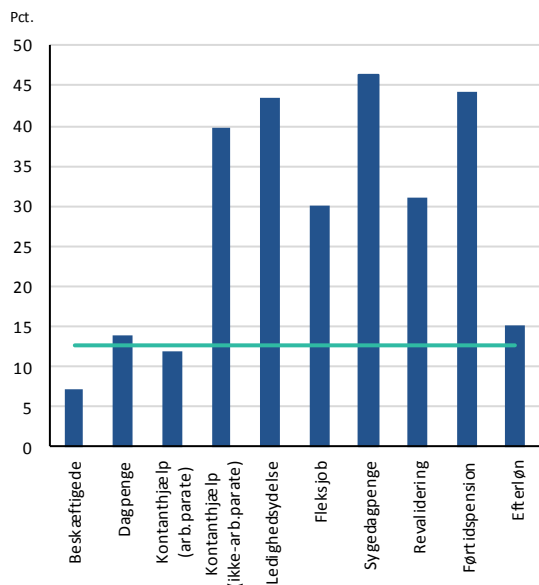
Anm.: Se bilag 1 for en nærmere uddybning.

² Samt jf. bilagstabel B3.1.

³ En nærmere definition af medicingrupperne kan findes i bilag 1.

⁴ Bruges bl.a. også som beroligende medicin og mod kramper inkl. feberkramper.

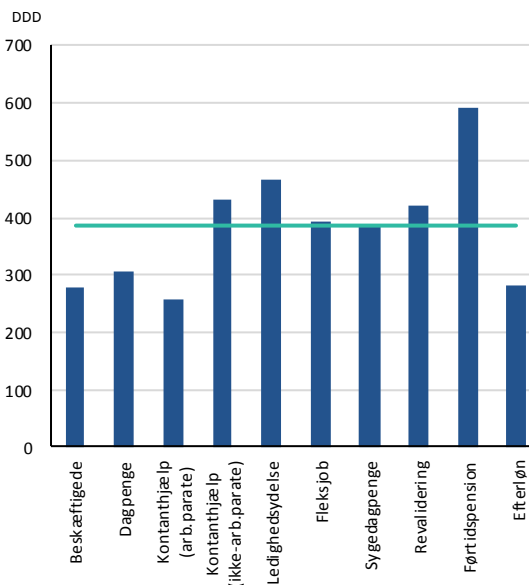
Figur 3.1. Andel 18-64-årige, som har indløst recept (pct.) for de fire udvalgte medicingrupper fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Anm.: De fire medicingrupper er: antipsykotisk medicin, antidepressiv medicin, medicin mod søvnbesvær og akutte angsttilstande samt ADHD medicin. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige. Tallene bag figur 3.1 kan findes i bilag 3, tabel B3.2.

Figur 3.2. DDD pr. 18-64-årig for de fire udvalgte medicingrupper fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Anm.: De fire medicingrupper er: antipsykotisk medicin, antidepressiv medicin, medicin mod søvnbesvær og akutte angsttilstande samt ADHD medicin. Definerede døgndosis (DDD) er et mål for mængden af medicin, se i øvrigt boks 3.1 for en nærmere uddybning. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige. Tallene bag figur 3.2 kan findes i bilag 3, tabel B3.2.

Forbruget af medicin til psykiske lidelser på tværs af forskellige arbejdsmarkedsgrupper varierer efter hvilken type medicin, der er tale om. I det følgende præsenteres resultater for hhv. antipsykotisk medicin, antidepressiv medicin, medicin mod angst og ADHD-medicin hver for sig.

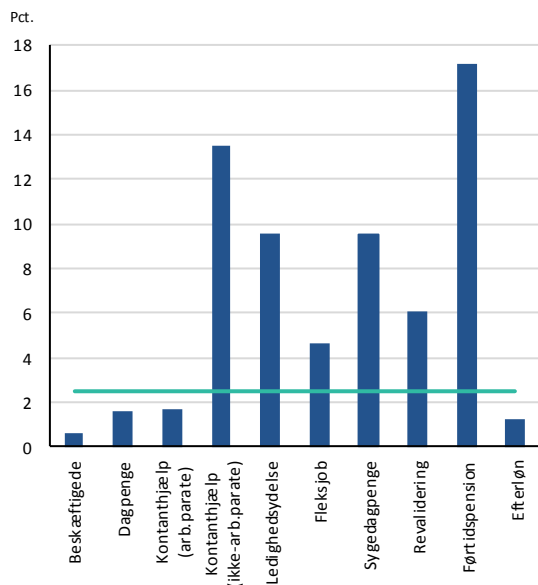
3.2 Forbrug af antipsykotisk medicin

Godt 83.000 af alle 18-64-årige er i 2013 i antipsykotisk medicinsk behandling, herunder medicinsk behandling for skizofreni, *jf. bilagstabel B3.2*. Det svarer til 2,5 pct. af den danske befolkning i aldersgruppen, *jf. figur 3.3*.

Generelt er en større andel af personer uden for det ordinære arbejdsmarked i antipsykotisk medicinsk behandling, mens under 1 pct. af personer i beskæftigelse er i behandling. Førtidspensionister og ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere er de to grupper, hvor relativt flest personer er i antipsykotisk medicinsk behandling. Omkring 17 pct. af førtidspensionisterne og 13 pct. af de ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere er i antipsykotisk behandling mens det tilsvarende er gældende for under én pct. af de beskæftigede.

Hvor det for førtidspensionister både gælder, at en relativ stor andel af disse er i behandling, *jf. ovenfor*, og at denne gruppes medicinforbrug klart den højeste, *jf. figur 3.4*. Der ses ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtageres forbrug ikke at være højere end hos personer på fleksjob, ledighedsydelse og revalidering. Førtidspensionisterne har næsten et dobbelt så højt forbrug, som personer på fleksjob.

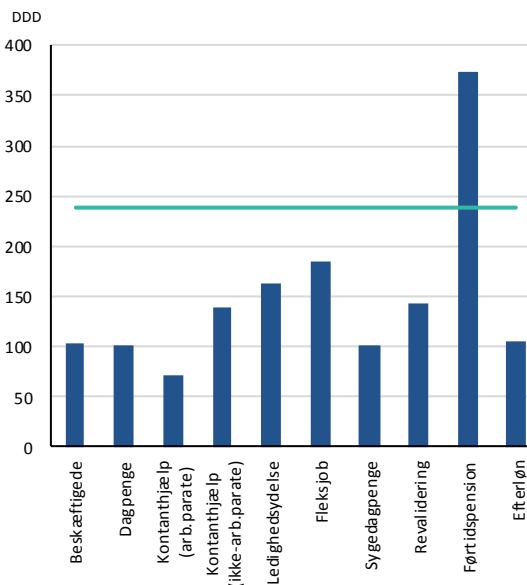
Figur 3.3. Andel personer, som har indløst recept (pct.) med antipsykotisk medicin fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.

Anm.: Antipsykotisk medicin dækker bl.a. over medicin til skizofreni og bipolar affektiv sindslidelse. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige. Tallene bag figur 3.3 kan findes i bilag 3, tabel B3.3.

Figur 3.4. DDD af antipsykotisk medicin pr. person fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.

Anm.: Antipsykotisk medicin dækker bl.a. over medicin til skizofreni og bipolar affektiv sindslidelse. Definerede døgndosis (DDD) er et mål for mængden af medicin, se i øvrigt boks 3.1 for en nærmere uddybning. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige. Tallene bag figur 3.4 kan findes i bilag 3, tabel B3.3.

3.3 Forbrug af antidepressiv medicin

8,5 pct. af danskerne i alderen 18 til 64 år – i alt 279.000 personer – er i 2013 i antidepressiv medicinsk behandling, herunder medicinsk behandling for depression og angsttilstande, *jf. figur 3.5* samt *bilagstabel B3.3*.

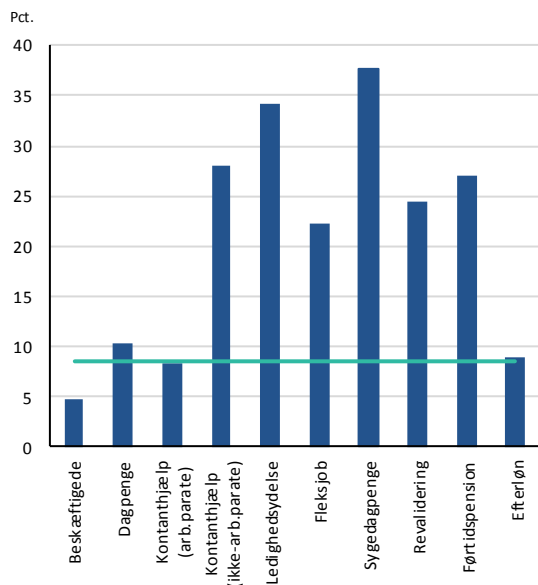
Andelen af personer i antidepressiv medicinsk behandling uden for det ordinære arbejdsmarked er over tre gange så høj som for personer på det ordinære arbejdsmarked.

Således er langt over en fjerdel af ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere, personer på ledighedsydelse og sygedagpenge i antidepressiv behandling, mens under 10 pct. af personer på det ordinære arbejdsmarked er i behandling.

Personer på det ordinære arbejdsmarked har et lavere mængdemæssigt forbrug af antidepressiv medicin end personer uden for det ordinære arbejdsmarked. Der er dog ingen mærkbar variation i forbruget på tværs af arbejdsmarkedstilknytningen uden for det ordinære arbejdsmarked (på nær fsva. førtidspensionister, der har et større forbrug end de øvrige), *jf. figur 3.6*.

Forskellene i det gennemsnitlige medicinforbrug (døgndoser) på tværs af arbejdsmarkedsgupperne blandt de personer, som er i antidepressiv medicinsk behandling, er mindre end forskellene i det gennemsnitlige forbrug af antipsykotisk medicin, *jf. figur 3.4* og *3.6*.

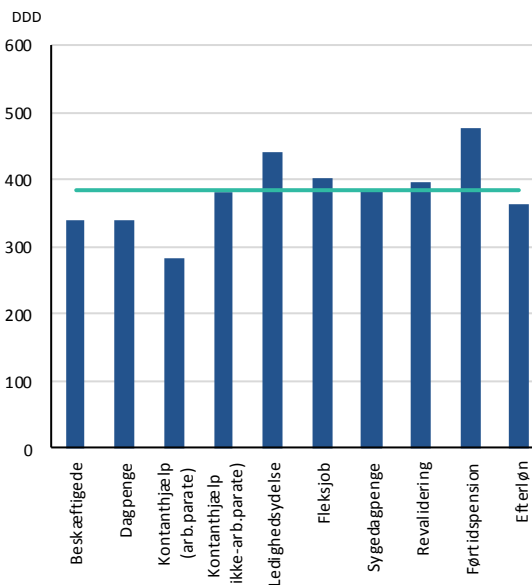
Figur 3.5. Andel 18-64-årige, som har indløst recept (pct.) med antidepressiv medicin fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.

Anm.: Antidepressiv medicin anvendes til behandling af depression, panikangst, social fobi, generaliseret angst, tvangstanker, OCD, posttraumatisk stresstilstand og spiseforstyrrelser. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige. Tallene bag figur 3.5 kan findes i bilag 3, tabel B3.4.

Figur 3.6. DDD af antidepressiv medicin pr. 18-64-årig fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.

Anm.: Antidepressiv medicin anvendes til behandling af depression, panikangst, social fobi, generaliseret angst, tvangstanker, OCD, posttraumatisk stresstilstand og spiseforstyrrelser. Definerede døgndosis (DDD) er et mål for mængden af medicin, se i øvrigt boks 3.1 for en nærmere uddybning. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige. Tallene bag figur 3.6 kan findes i bilag 3, tabel B3.4.

3.4 Forbrug af medicin mod søvnbesvær og akutte angsttilfælde

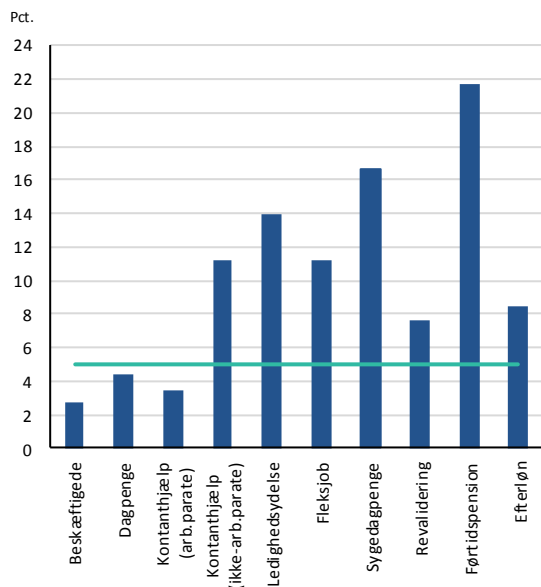
Knap 5 pct. af alle 18 - 64-årige – i alt 165.000 personer – har i 2013 været i medicinsk behandling for angst⁵, jf. figur 3.7 samt bilagstabel B3.4.

Andelen er mindst blandt personer på det ordinære arbejdsmarked. Knap 3 pct. af de beskæftigede har været i medicinsk behandling mod akutte angsttilfælde. I modsatte ende gælder det for 22 pct. af førtidspensionisterne og knap 17 pct. af sygedagpengemodtagerne.

Når der ses på det mængdemæssige forbrug af medicin mod akutte angsttilstande, er der relativt store forskelle mellem de forskellige arbejdsmarkedsgupper. Førtidspensionisterne har det største forbrug, og ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere i medicinsk behandling mod akutte angsttilstande har et næsten dobbelt så højt medicinforbrug som sygedagpengemodtagere, jf. figur 3.8.

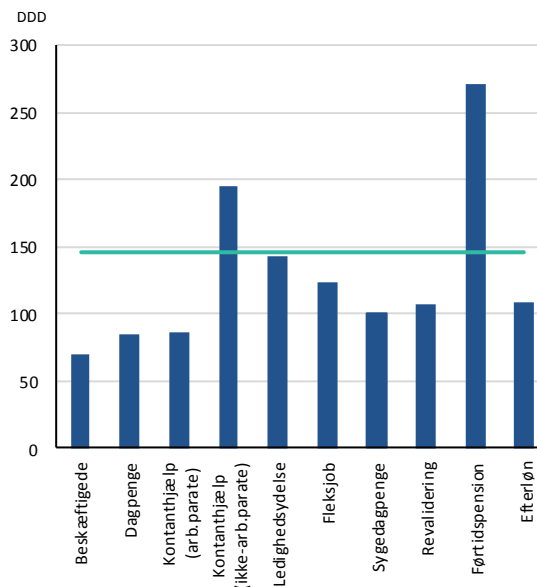
⁵ Medicinen mod søvnbesvær og akutte angsttilfælde kan bl.a. også anvendes som beroligende medicin og som medicin mod kramper. Det er ikke muligt at adskille medicinen anvendt på de forskellige indikationer fra hinanden, hvorfor man skal være varsom i tolkningen af data for personer i medicinsk behandling for søvnbesvær og akutte angsttilfælde.

Figur 3.7. Andel 18-64-årige, som har indløst recept (pct.) med medicin mod søvnbesvær og akutte angsttilstande fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.
Anm.: Medicin mod søvnbesvær og akutte angsttilstande (Benzodiazepiner og lignende) bruges også som beroligende medicin og som medicin mod krampes inkl. feberkrampes. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige. Tallene bag figur 3.7 kan findes i bilag 3, tabel B3.5.

Figur 3.8. DDD af medicin mod søvnbesvær og akutte angsttilstande pr. 18-64-årig fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.
Anm.: Medicin mod søvnbesvær og akutte angsttilstande (Benzodiazepiner og lignende) bruges også som beroligende medicin og som medicin mod krampes inkl. feberkrampes. Definerede døgn dosis (DDD) er et mål for mængden af medicin, se i øvrigt boks 3.1 for en nærmere uddybning. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige. Tallene bag figur 3.8 kan findes i bilag 3, tabel B3.5.

3.5 Forbrug af ADHD-medicin

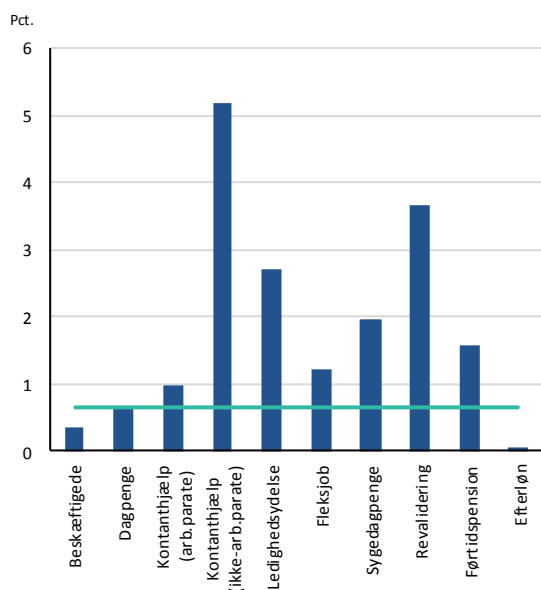
Godt 22.000 er i 2013 i medicinsk behandling for ADHD, *jf. bilagstabel B3.5*, svarende til under 1 pct. af den samlede befolkning i alderen 18-64 år.

Særligt personer uden for det ordinære arbejdsmarkedet er i højere grad i medicinsk ADHD-behandling. Det gælder især for de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere, hvor 5 pct. er i medicinsk behandling for ADHD⁶, *jf. figur 3.9*. De ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere udgør samtidig en fjerdedel af alle personer i medicinsk ADHD-behandling, selvom de kun udgør tre pct. af den samlede befolkning mellem 18 og 64 år, *jf. bilagstabel B3.5*. Med knap 4 pct., er personer på revalidering den arbejdsmarkedsgruppe med næstflest i medicinsk behandling for ADHD relativt set.

Førtidspensionister, personer i fleksjob og på ledighedsydelse har et relativt højt mængdemæssigt forbrug af ADHD-medicin, *jf. figur 3.10*.

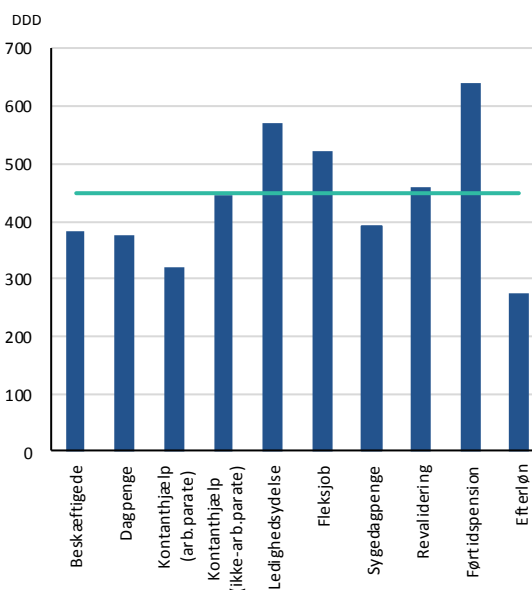
⁶ Det er i overvejende grad yngre personer, som anvender ADHD-medicin. Knap 20 pct. af borgerne, som bruger ADHD er over 40 år, *jf. www.medstat.dk*.

Figur 3.9. Andel 18-64-årige, som har indløst recept (pct.) med ADHD medicin fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.
Anm.: ADHD-medicinen bruges også for en mindre dels vedkommende til behandling af narkolepsi. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige. Tallene bag figur 3.9 kan findes i bilag 3, tabel B3.6.

Figur 3.10. DDD af ADHD medicin pr. 18-64-årig fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.
Anm.: ADHD-medicinen bruges også for en mindre dels vedkommende til behandling af narkolepsi. Definerede døgndosis (DDD) er et mål for mængden af medicin, se i øvrigt boks 3.1 for en nærmere uddybning. Den vandrette streg angiver tallet for alle 18-64-årige. Tallene bag figur 3.9 kan findes i bilag 3, tabel B3.6.

3.6 Geografiske forskelle i medicinforbruget af antipsykotisk og antidepressiv medicin

Der er en betydelig kommunal variation blandt ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere, der anvender hhv. antipsykotisk og antidepressiv medicin.

Samlet set er der en tendens til, at en større andel af de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere forbruger antipsykotisk og antidepressiv medicin i de midt-, vest- og sønderjyske kommuner sammenholdt med de øvrige kommuner. Særligt Sønderborg og Tønder kommune adskiller sig ved, at en stor andel af deres ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere er i antipsykotisk og antidepressiv medicinsk behandling.

Antipsykotisk medicin

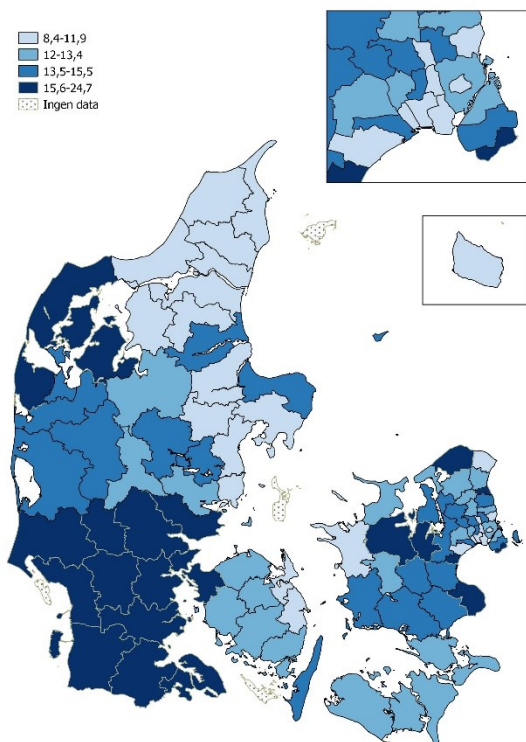
På tværs af kommunerne ses en større variation i andelen af ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere, som er i antipsykotisk medicinsk behandling *jf. figur 3.11*.

Generelt er forbruget, målt i hvor stor en andel, der indtager medicin, størst i de sønderjyske kommuner og lavest i de nordjyske kommuner. Eksempelvis har hver fjerde ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtager i Sønderborg og Tønder kommune indløst en recept på antipsykotisk medicin. Til sammenligning er det kun hver tiende i fx Hjørring og Aalborg kommune.

Den gennemsnitlige døgndosis af antipsykotisk medicin per ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtager er størst i kommunerne i og omkring hovedstadsområdet, samt Midt- og Nordsjælland. Personer i Odsherred kommune bruger i gennemsnit 244 døgndosis

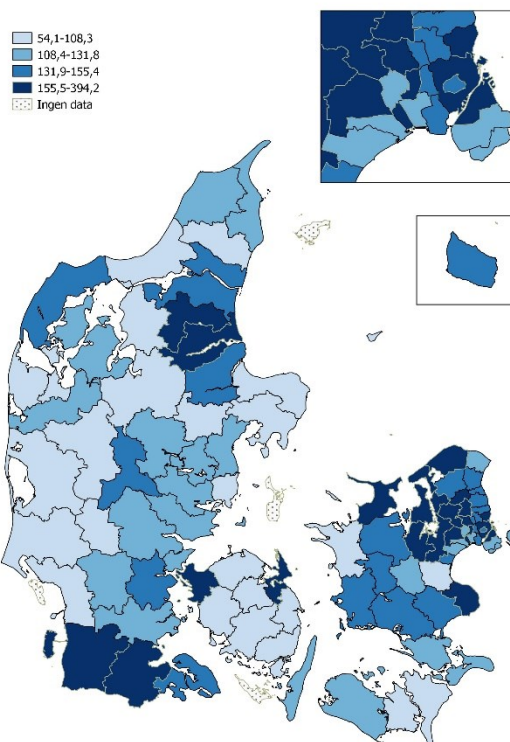
antipsykotisk medicin, mens personer i Ballerup og Høje-Taastrup kommune bruger omkring 180 døgndosis, *jf. figur 3.12*.

Figur 3.11. Andel ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere, som har indløst recept (pct.) med antipsykotisk medicin, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.
Anm.: Tallene er køns- og aldersstandardiseret. Kommunerne er inddelt i intervaller med ca. lige mange kommuner i hvert interval. "Ingen data" angiver kommuner med færre end 10.000 indbygger eller færre end 10 observationer. I enkelte kommuner kan der stadig være tale om forholdsvis få observationer, hvorfor forskellene skal tolkes med forsigtighed.

Figur 3.12. DDD af antipsykotisk medicin pr. ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere, som har indløst recept, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.
Anm.: Tallene er køns- og aldersstandardiseret. Kommunerne er inddelt i intervaller med ca. lige mange kommuner i hvert interval. "Ingen data" angiver kommuner med færre end 10.000 indbygger eller færre end 10 observationer. I enkelte kommuner kan der stadig være tale om forholdsvis få observationer, hvorfor forskellene skal tolkes med forsigtighed. Definerede døgndosis (DDD) er et mål for mængden af medicin, se i øvrigt boks 3.1 for en nærmere uddybning.

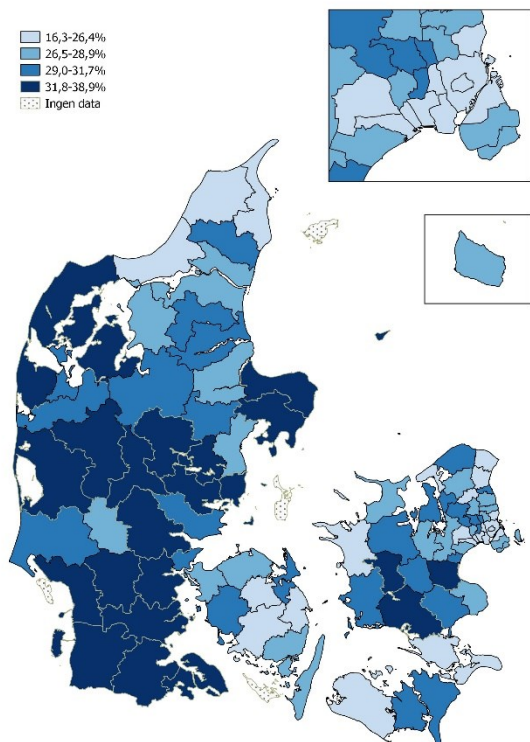
Antidepressiv medicin

Relativt set er flest ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere i antidepressiv medicinsk behandling bosat i kommunerne i Midt-, Vest- og Sønderjylland, *jf. figur 3.13*. Fx er godt en tredjedel af de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere i antidepressiv behandling i kommuner som Sønderborg, Tønder og Aabenraa. Til sammenligning er det kun ca. 22 pct. i Hvidovre, København og Brøndby kommune.

Ligesom der er en relativt større andel af ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere i antidepressiv behandling, har de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere i Sønder- og Midtjylland generelt også det største medicinforbrug pr. person, *jf. figur 3.14*. Den gennemsnitlige døgndosis af antidepressiv medicin per person for de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere er mindst i kommunerne syd og vest for København og på Sydsjælland. Fx har ikke arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere i Solrød og Greve kommune en daglig døgndosis af antidepressiv medicin på under 300

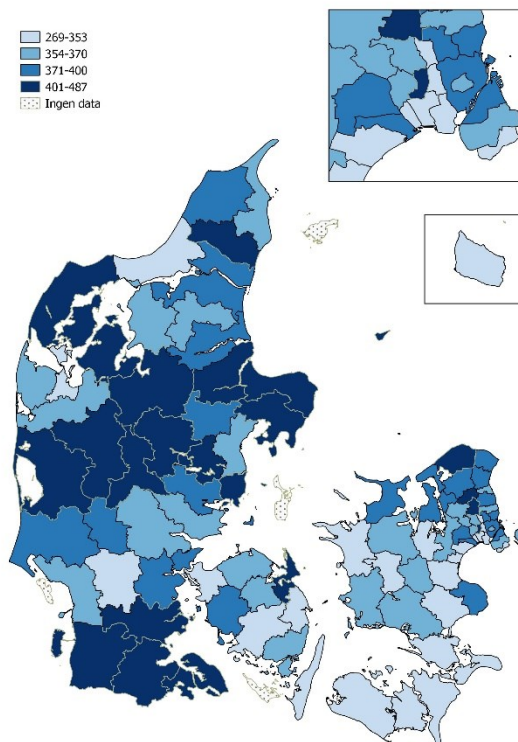
døgndosis, mens Skanderborg, Ikast-Brande, Syddjurs og Silkeborg kommune, som ligger i den anden ende, har et gennemsnitlig medicinforbrug på over 450 døgndosis. Generelt er der en tendens til, at den største andel af personer i medicinsk behandling for de udvalgte psykiske sygdomme er at finde i byområder længere fra de største byer, *jf. bilagstabel B3.6*⁷. Andelen af personer i medicinsk behandling med antipsykotisk og antidepressiv medicin er lavest i landdistrikter tæt på de største byer.

Figur 3.13. Andel ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere, som har indløst recept (pct.) med antidepressiv medicin, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase.
Anm.: Tallene er køns- og aldersstandardiseret. Kommunerne er inddelt i intervaller med ca. lige mange kommuner i hvert interval. "Ingen data" angiver kommuner med færre end 10.000 indbygger eller færre end 10 observationer. I enkelte kommuner kan der stadig være tale om forholdsvis få observationer, hvorfor forskellene skal tolkes med forsigtighed.

Figur 3.14. DDD af antidepressiv medicin pr. ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere, som har indløst recept, 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistikregisteret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase.
Anm.: Tallene er køns- og aldersstandardiseret. Kommunerne er inddelt i intervaller med ca. lige mange kommuner i hvert interval. "Ingen data" angiver kommuner med færre end 10.000 indbygger eller færre end 10 observationer. I enkelte kommuner kan der stadig være tale om forholdsvis få observationer, hvorfor forskellene skal tolkes med forsigtighed. Definerede døgndosis (DDD) er et mål for mængden af medicin, se i øvrigt boks 3.1 for en nærmere uddybning.

⁷ Tallene for byområder er ikke alders- og kønsstandardiseret.

4. Forekomsten af udvalgte kroniske sygdomme og skizofreni blandt 18-64-årige

Knap 190.000 danskere i alderen 18-64 år lever med mindst én ud af fem udvalgte sygdomme.⁸ De fem sygdomme, som dette afsnit omhandler, er:

- KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom)
- Leddegigt
- Knogleskørhed
- Type 2 - diabetes
- Skizofreni

Personer med disse sygdomme er opgjort på baggrund af de foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af registret for udvalgte kroniske sygdomme (RUKS). De foreløbige algoritmer er metoder til at identificere populationen af kronisk syge. Metoden anvender alene registeroplysninger fra Lægemiddelstatistikregisteret og Landspatientregisteret til at identificere populationen, dvs. at metoden kan give andre resultater end andre metoder som f.eks. screening.

Analysen omfatter personer, som har mindst én af de fem sygdomme pr. 1. januar 2013 jf. *afsnit 4.1*, samt alle, der er nyregistreret med en af sygdommene i løbet af 2013 jf. *afsnit 4.2*. Fokus er således dels på den brede gruppe af personer med de relevante sygdomme og dels på de ”nydiagnosticerede”.

Hovedparten af personerne med mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme er dog ældre over 65 år⁹.

4.1 Antal 18-64-årige med udvalgte kroniske sygdomme og skizofreni

Generelt er der en stor forskel på den typiske person på tværs af de fem sygdomme, alt efter hvilken type sygdom, der er tale om, jf. *tabel 4.1*. Særligt personer med skizofreni adskiller sig fra personer med de fire kroniske sygdomme. I analysen er der generelt ikke taget hensyn til, hvornår i livet disse sygdomme forekommer, og hvordan sygdommen forløber. Aldersforskellene i sygdomsgrupperne og sværhedsgraden af sygdomme kan være med til at påvirke forskelle i arbejdsmarkedstilknytningen på tværs af de fem kroniske sygdomme.

De kronisk syge personer er i gennemsnit omkring 50 år, hvilket er ca. 10 år ældre end den generelle befolkning mellem 18 og 64 år og end personer med skizofreni. Personer med skizofreni og type 2 diabetes er i højere grad mænd, mens de øvrige sygdomme generelt er domineret af kvinder, især leddegigt og knogleskørhed. Knap 80 pct. af personerne med knogleskørhed er kvinder.

For alle sygdomsgrupperne gælder, at de fleste er enten beskæftigede eller varigt uden for arbejdsmarkedet, med undtagelse af personer med skizofreni, hvor en betydelig andel er ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere.

⁸ Jf. bilagstabel B4.1.

⁹ ”Indblik i sundhedsvæsenets resultater”, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Finansministeriet, Danske Regioner og KI, 2014.

Omkring 79 pct. af de 18-64 årige er i beskæftigelse. Det gælder kun for hver anden, der har type 2-diabetes og leddegigt. Andelen er endnu lavere for de øvrige sygdomsgrupper – omkring 40 pct. for personer med KOL og knogleskørhed, hver femte person med ”to eller flere sygdomme” og under hver tiende med skizofreni.

Personer med en af de fem sygdomme modtager i højere grad en form for offentlig forsørgelse end 18-64-årige generelt. Dog er der generelt en stor forskel på, hvor mange der står uden for arbejdsmarkedet på tværs af sygdomsgrupper. Mellem 30 og 73 pct. af personerne i de enkelte sygdomsgrupper står varigt uden for arbejdsmarkedet. Fx er knap 73 pct. af personerne med skizofreni på førtidspension, mens de øvrige personer med skizofreni især findes blandt de ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere.

For personer med ”to eller flere sygdomme” er knap 60 pct. på førtidspension og 8 pct. er på efterløn. Over to ud af tre personer med ”to eller flere sygdomme” står altså varigt uden for arbejdsmarkedet. For personer med KOL eller knogleskørhed er det ca. 45 pct., som varigt står uden for arbejdsmarkedet.

Den geografiske tendens er, at personer med somatiske kroniske sygdomme især er overrepræsenteret i byområder længere væk fra de største byer, mens personer med skizofreni især er overrepræsenteret i byområder i eller tæt på de største byer.

Tabel 4.1.
Karakteristika for personer i alderen 18-64 år, som pr. 1. januar 2013 har én eller flere udvalgte kroniske sygdomme eller skizofreni, 2013.

	KOL	Ledde- gigt	Knogle- skørhed	Type 2 - diabetes	Skizo- freni	To eller flere syg- domme	Befolk- ningen 18-64 år
<i>Gennemsnitsalder</i>	54	49	56	51	40	55	41
	----- Pct. -----						
Køn							
- Mænd	45,3	29,7	20,9	53,4	60,8	39,4	50,3
- Kvinder	54,7	70,3	79,1	46,6	39,8	60,6	49,7
Arbejdsmarkedstilknytning							
<u>Det ordinære arbejdsmarked</u>							
Beskæftigede/ uddannelsessøgende	37,6	48,1	41,8	50,3	7,5	19,5	78,7
Dagpenge	2,8	2,2	1,8	3,9	0,5	1,5	3,3
Kontanthjælp (arbejdsmarkedsparete)	0,7	0,2	0,1	0,9	0,3	0,2	1,0
<u>Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked</u>							
Kontanthjælp (ikke-arbejdsmarkedsparete)	5,2	3,1	1,9	4,9	15,8	3,6	3,3
Ledighedsydelse	1,4	2,1	1,2	1,2	0,8	1,4	0,5
Fleksjob	3,9	10,0	5,2	3,2	1,2	5,1	1,6
Sygedagpenge	3,4	3,1	2,3	2,9	1,1	2,3	1,8
Revalidering	0,2	0,7	0,2	0,3	0,4	0,1	0,3
<u>Varigt uden for arbejdsmarkedet</u>							
Førtidspension	36,0	25,0	31,1	25,0	72,5	58,1	6,8
Efterløn	8,8	5,6	14,4	7,4	0,1	8,1	2,9
Bopælsområde							
Byområder i eller tæt på de største byer	54,6	53,0	58,0	56,9	68,7	57,0	60,7
Byområder længere væk fra de største byer	15,9	15,4	15,0	14,7	15,3	16,5	12,9
Landdistrikter tæt på de største byer	12,0	13,8	12,5	12,1	6,2	11,1	12,3
Landdistrikter længere væk fra de største byer	16,8	17,6	14,3	16,0	8,5	15,0	13,6
Antal personer, i alt	49.600	21.500	25.400	87.900	19.500	14.400	3.295.461

Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS), CPR-registret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.
Anm.: Personer, som har bopæl på småøer eller hvor bopælsområdet er ukendt, er ikke vist i tabellen. Derfor summerer bopælsområderne ikke nødvendigvis til 100 pct. Antallet af personer med kronisk sygdom er afrundet til nærmeste hundrede. ”To eller flere sygdomme” vedrører alene de fem udvalgte kroniske sygdomme. Arbejdsmarkedstilknytningen er her defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2013 (se bilag 1). Opgørelsesmetoden afviger fra de opgørelser der udgives af Arbejdsmarkedsstyrelsen, og tallene er derved ikke direkte sammenlignelige hermed.

Den hyppigst forekommende af de fem sygdomme er type 2-diabetes. Knap 90.000 personer mellem 18 og 64 år, svarende til næsten 3 pct., har type 2 – diabetes ifølge de foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af RUKS, jf. tabel 4.1 og 4.2. Med omkring 50.000 personer i alderen 18-64 år med KOL, er sygdommen KOL, den næstmest udbredte af de fem sygdomme i denne aldersgruppe.

Forekomsten af de fem sygdomme er betydelig større blandt personer midlertidigt eller varigt uden for det ordinære arbejdsmarked end blandt personer på det ordinære arbejdsmarked. Det gælder særligt personer på førtidspension og efterløn samt personer i fleksjob eller på ledighedsydelse. Forekomsten af leddegigt er 8-10 gange større blandt personer på ledighedsydelse sammenlignet med beskæftigede, mens skizofreni er flere gange højere blandt de ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere end blandt beskæftigede.

Tabel 4.2.
Andelen af 18-64-årige med udvalgte kroniske sygdomme eller skizofreni i de relevante arbejdsmarkedsgreupper, 2013. I pct.

	KOL	Leddegigt	Knogle- skørhed	Type 2 - diabetes	Skizofreni	To eller flere sygdomme
<i>Ordinære arbejdsmarkedet</i>						
Beskæftigede/ uddannelsessøgende	0,7	0,4	0,4	1,7	0,1	0,1
Dagpenge	1,3	0,4	0,4	3,2	0,1	0,2
Kontanthjælp (arbejdsmarkedssparate)	1,1	0,1	0,1	2,5	0,2	0,1
<i>Uden for det ordinære arbejdsmarked</i>						
Kontanthjælp (ikke-arbejdsmarkedssparate)	2,4	0,6	0,5	3,9	2,8	0,5
Ledighedsydelse	4,4	3,0	1,9	7,0	1,0	1,3
Fleksjob	3,6	4,1	2,5	5,4	0,4	1,4
Sygedagpenge	2,9	1,1	1,0	4,4	0,4	0,6
Revalidering	1,4	1,7	0,6	2,6	0,9	0,2
På arbejdsmarkedet i alt	0,9	0,5	0,5	2,0	0,2	0,2
<i>Varigt uden for arbejdsmarkedet</i>						
Førtidspension	8,0	2,4	3,5	9,8	6,3	3,7
Efterløn	4,6	1,3	3,9	6,9	0,0	1,2
Befolkningen 18-64 år, i alt	1,5	0,7	0,8	2,7	0,6	0,4

Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS) samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.
Anm.: "To eller flere sygdomme" vedrører alene de fem udvalgte kroniske sygdomme.

4.2 Antal 18-64-årige nyregistreret med kronisk sygdom i 2013

I løbet af 2013 er der knap 13.000 personer, som bliver nyregistreret med én af de fem sygdomme.¹⁰

Der er generelt flere mænd, der ny-registreres med KOL, mens forekomsten faktisk er størst blandt kvinder. Ny-registrerede kroniske syge personer har desuden en højere tilknytning til arbejdsmarkedet, samtidig med at færre står varigt uden for arbejdsmarkedet sammenholdt med personer med kroniske sygdomme generelt, jf. tabel 4.3.

¹⁰ Jf. bilagstabel b4.1.

Tabel 4.3.
Karakteristika for 18-64-årige, som registreres med udvalgte kroniske sygdomme og skizofreni i 2013.

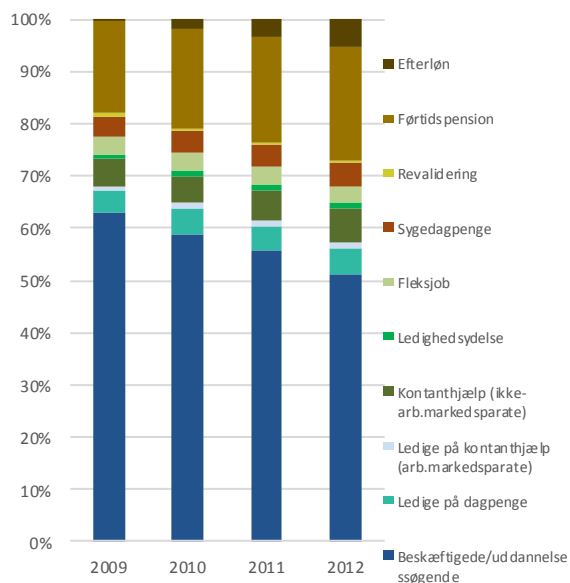
	KOL	Ledde- gigt	Knogle- skørhed	Type 2 - diabetes	Skizo- freni	En eller flere tidligere syg- domme	Befolk- ningen 18-64 år
<i>Gennemsnitsalder</i>	54	47	55	49	32	54	41
	----- Pct. -----						
Køn							
- Mænd	56,3	31,8	23,6	56,2	61,1	44,3	50,3
- Kvinder	43,7	68,2	76,4	43,8	38,9	55,7	49,7
Arbejdsmarkedstilknytning							
<i>Ordinære arbejdsmarkedet</i>							
Beskæftigede/ uddannelsessøgende	38,6	55,5	43,5	53,7	22,0	22,4	78,7
Dagpenge	3,3	2,7	2,1	4,7	1,3	1,6	3,3
Kontanthjælp (arbejdsmarkedsparate)	1,3	0,2	0,3	1,0	1,8	0,3	1,0
<i>Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked</i>							
Kontanthjælp (ikke- arbejdsmarkedsparate)	8,4	5,2	2,2	5,2	40,1	5,6	3,3
Ledighedsydelse	1,3	1,1	2,0	1,4	1,0	2,1	0,5
Fleksjob	2,9	3,8	3,6	2,8	0,6	4,0	1,6
Sygedagpenge	6,2	10,7	8,9	5,0	7,6	5,6	1,8
Revalidering	0,3	0,8	0,0	0,2	0,6	0,1	0,3
<i>Varigt uden for arbejdsmarkedet</i>							
Førtidspension	27,9	15,2	23,6	20,3	24,8	50,4	6,8
Efterløn	9,8	4,8	13,8	5,7	0,2	8,0	2,9
Bopælsområde							
Bopæl i byområder i eller tæt på de største byer	56,2	49,2	51,7	56,7	64,2	54,4	60,7
Bopæl i byområder længere væk fra de største byer	16,4	17,4	17,2	14,3	15,4	16,9	12,9
Bopæl i landdistrikter tæt på de største byer	10,1	12,0	13,0	11,8	7,6	10,4	12,3
Bopæl i landdistrikter længere væk fra de største byer	16,3	21,1	17,9	16,7	9,7	17,5	13,6
Antal personer, i alt	2.600	1.200	2.000	5.800	1.300	1.500	3.295.461

Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS), CPR-registret samt Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.
 Anm.: Personer, som har bopæl på småøer eller hvor bopælsområdet er ukendt, er ikke vist i tabellen. Derfor summerer bopælsområderne ikke nødvendigvis til 100 pct. Antallet af personer med kronisk sygdom er afrundet til nærmeste hundrede. En eller flere tidligere sygdomme vedrører alene de fem udvalgte kroniske sygdomme. Arbejdsmarkedstilknytningen er her defineret ud fra det indkomstgrundlag, som har været det dominerende for personen i 2013 (se bilag 1). Opgørelsesmetoden afviger fra de opgørelser der udgives af Arbejdsmarkedsstyrelsen, og tallene er derved ikke direkte sammenlignelige hermed. I enkelte kategorier kan der være forholdsvis få observationer, hvorfor resultaterne skal tolkes med forsigtighed.

Hvad angår arbejdsmarkedstilknytningen forud for ny-registrering af sygdommen, er tendensen, at jo tættere man kommer på ”diagnose-året”, desto større er sandsynligheden for at modtage en form for offentlig forsørgelse, især førtidspension. For personer, der registreres med KOL i 2013, er ca. 55 pct. i beskæftigelse i 2009, mens det tal falder til ca. 45 pct. i 2012, jf. figur 4.2.

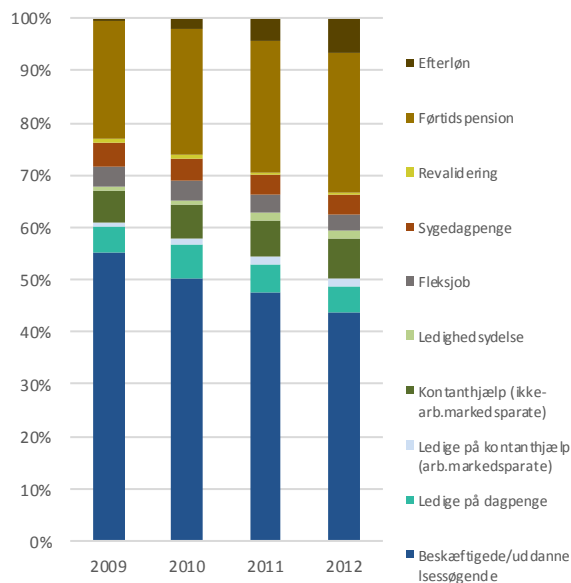
For personer med leddegigt, knogleskørhed og type 2 - diabetes tegner der sig omtrent samme billede. Forskellen skal findes i niveauet af arbejdsmarkedstilknytning, og i hvor hurtigt man overgår til at være ”varigt uden for arbejdsmarkedet”. Fx falder antallet af personer med knogleskørhed, som er beskæftigede, fra ca. 65 pct. i 2009 til ca. 50 pct. i 2012, jf. figur 4.4. Et fald på 15 pct.point eller 23 pct.

Figur 4.1. Den forudgående tilknytning til arbejdsmarkedet for de 18-64-årige, som registreres med de fem sygdomme i 2013.



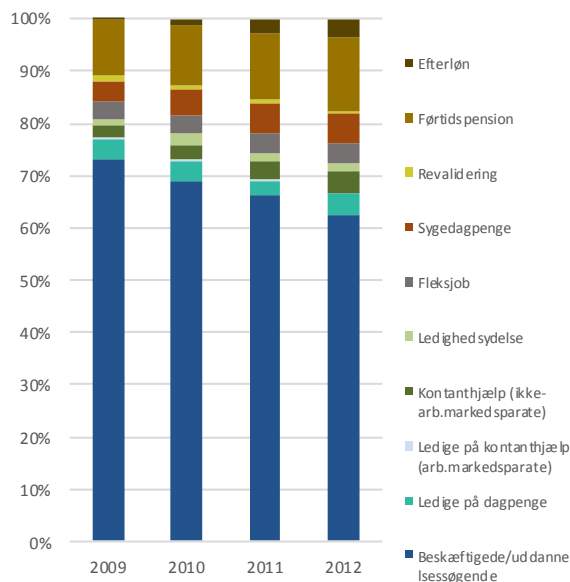
Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS) samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.
Anm.: Opgørelsen indeholder kun de personer, som pr. 1. januar 2009 var fyldt 18 år. I enkelte kategorier kan der være forholdsvis få observationer, hvorfor resultaterne skal tolkes med forsigtighed.

Figur 4.2. Den forudgående tilknytning til arbejdsmarkedet for de 18-64-årige, som registreres med KOL i 2013.



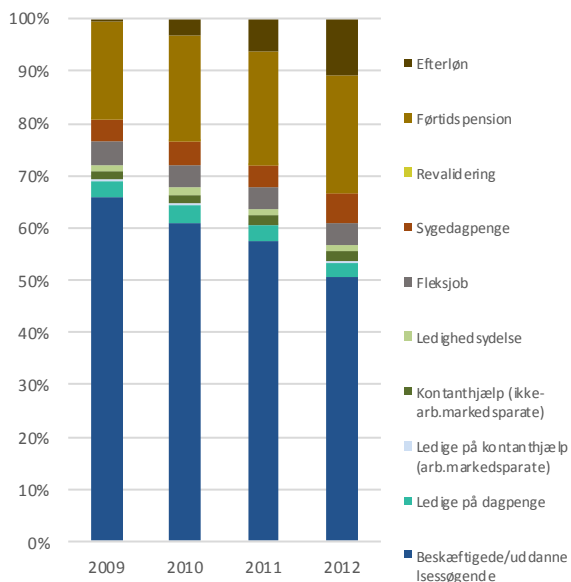
Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS) samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.
Anm.: Opgørelsen indeholder kun de personer, som pr. 1. januar 2009 var fyldt 18 år. I enkelte kategorier kan der være forholdsvis få observationer, hvorfor resultaterne skal tolkes med forsigtighed.

Figur 4.3 Den forudgående tilknytning til arbejdsmarkedet for de personer, som registreres med leddegigt i 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS) samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.
Anm.: Opgørelsen indeholder kun de personer, som pr. 1. januar 2009 var fyldt 18 år. I enkelte kategorier kan der være forholdsvis få observationer, hvorfor resultaterne skal tolkes med forsigtighed.

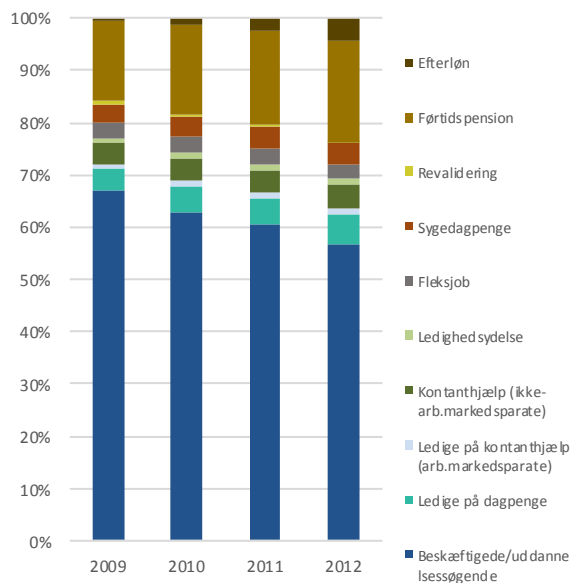
Figur 4.4. Den forudgående tilknytning til arbejdsmarkedet for de personer, som registreres med knogleskørhed i 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS) samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.
Anm.: Opgørelsen indeholder kun de personer, som pr. 1. januar 2009 var fyldt 18 år. I enkelte kategorier kan der være forholdsvis få observationer, hvorfor resultaterne skal tolkes med forsigtighed.

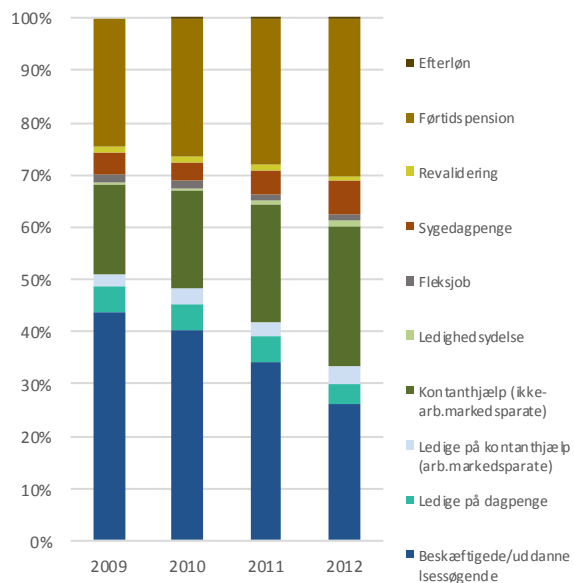
Personer med skizofreni adskiller sig en smule. De har allerede fire år før de bliver registreret med skizofreni en forholdsmæssig lavere tilknytning til arbejdsmarkedet, end de øvrige grupper af personer med en kronisk sygdom. Ca. 42 pct. af dem, der ny-registreres med skizofreni i 2013, er i beskæftigelse i 2009, og det tal falder til ca. 25 pct. i 2012, *jf. figur 4.6*. En mindre del overgår i perioden 2009 til 2012 til at være varigt uden for arbejdsmarkedet sammenholdt med personer i de øvrige grupper af kroniske sygdomme. Dette kan hænge sammen med den lave gennemsnitsalder for nyregistrerede skizofrenitilfælde. Til gengæld stiger andelen af ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtager fra ca. 17 pct. i 2009 til ca. 25 pct. i 2012.

Figur 4.5. Den forudgående tilknytning til arbejdsmarkedet for de personer, som registreres med type 2 - diabetes i 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS)samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.
Anm.: Opgørelsen indeholder kun de personer, som pr. 1. januar 2009 var fyldt 18 år. I enkelte kategorier kan der være forholdsvis få observationer, hvorfor resultaterne skal tolkes med forsigtighed.

Figur 4.6. Den forudgående tilknytning til arbejdsmarkedet for de personer, som registreres med skizofreni i 2013.



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS)samt Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM.
Anm.: Opgørelsen indeholder kun de personer, som pr. 1. januar 2009 var fyldt 18 år. I enkelte kategorier kan der være forholdsvis få observationer, hvorfor resultaterne skal tolkes med forsigtighed.