

### Bilag 3. Fakta Ark

### Multisygdom i Danmark

**Definition:** Multisygdom defineres som forekomsten af to flere samtidige kroniske sygdomme hos den samme person.

**Forekomst:** Cirka 20-% af den voksne befolkning i Danmark svarende til cirka 1,2 millioner mennesker lider af multisygdom og alt tyder på at andelen vil være stigende i de kommende år. Forekomsten af multisygdom er højere hos personer med ingen eller kort uddannelse i forhold til hos personer med længere uddannelser. Psykisk sygdom forekommer hos cirka 22 % af de personer der lider af multisygdom. I 2025 vil den ændrede demografi i befolkningen betyde at forekomsten af multisygdom vil stige med 17.65%. dette svarer til en årlig stigning på 1.36% over 12 år. I praksis betyder det at tilvæksten i antallet af multisyge bliver på 181.324 personer frem til 2025.

**Omkostninger:** Omkostningerne ved multisygdom er betydelige og vil stige i de kommende år i takt med at befolkningen bliver ældre. I 2013 forbrugte 1 % af borgerne med en eller flere kroniske sygdomme 17 % og 5 % af borgerne 45 % af de samlede sundhedsudgifter ved kronisk sygdom. Samlet findes sundhedsudgifterne 11 gange større for patienter med tre eller flere kroniske sygdomme sammenlignet med patienter uden kronisk sygdom. Dette betyder at man kan forvente, at gruppen af multisyge blive en økonomisk udfordring over de næste 5-10 år.

**Forbrug af sundhedsydelse:** Blandt mennesker med multisygdom har cirka 5-15 % behov for særlige indsatser fra sundheds- og socialvæsenet svarende til mellem 60-180.000 mennesker. En gruppe af multisyge er således kendetegnet ved at have mange kontakter til sundhedsvæsenet. Genindlæggelsesraten er mellem betydeligt større for patienter med henholdsvis 2 og 3+ kroniske sygdomme sammenlignet med patienter uden kroniske sygdomme. I en dansk undersøgelse fandtes at patienterne i gennemsnit havde en kontakt hver anden uge til praktiserende læge eller hospital (10-60 kontakter per år) og i gennemsnit var indlagt 13 dage om året.

**Patientforløb ved multisygdom:** Patienterne oplever, at den behandling, de modtager, fokuserer på enkelt sygdomme og ikke på det samlede sygdomsbillede. Der mangler fokus på komplekse sygdomsrelaterede problemstillinger. Manglende koordinering medfører manglende behandling af komplekse symptomer som smerter og psykiske problemer. Sundhedspersonalet har det ikke det fulde overblik over den samlede behandlingsindsats. Mange patienter udtrykker, at de føler sig magtesløse, når de selv prøver at involvere sig i planlægning af eget forløb.

**Det nære sundhedsvæsen:** Det nære sundhedsvæsen dvs. almen praksis og kommuner spiller en central rolle for sundhed og livskvalitet hos personer med multisygdom. Her gennemføres størstedelen af indsatsen i forhold til forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering. Indsatsen bør fremover være populationsbaseret og proaktiv.

**Polyfarmaci:** Polyfarmaci er en direkte konsekvens af multisygdom. Polyfarmaci hos ældre patienter er stærkt associeret med øget risiko for død, lægemiddelrelaterede hospitalsindlæggelser, skadestuebesøg og er en økonomisk byrde for samfundet. Der findes en meget høj forekomst af uhensigtsmæssige ordinationer og fejlmedicineringer. Der mangler klinisk evidens for behandling med flere lægemidler i forhold til ældre multisyge patienter.