

- ANALYSE

Stort arbejdsudbudspotentiale for personer med kroniske sygdomme

Antallet af personer med en række kroniske sygdomme er steget mere end den samlede befolkning i de sidste 10 år, og arbejdsmarkedsdeltagelsen for kronikerne er lavere end for raske personer med samme køn og alder. Samlet set trækker syv kroniske sygdomme 70.000 fuldtidsbeskæftigede personer ud af arbejdsstyrken. Bedre behandling af kronikerne giver dermed potentiale til et øget arbejdsudbud.

Når vi i Danmark skal beslutte, om et nyt lægemiddel eller medicinsk udstyr skal godkendes, tages der ikke højde for mange af de bredere samfundsøkonomiske effekter, som fx effekten på arbejdsudbuddet. Danmark står frem mod 2030 overfor en udfordring med mangel på arbejdskraft, og personer med kroniske sygdomme har ofte en lavere arbejdsmarkedstilknøytning end raske personer – særligt hvis de ikke er i god behandling for deres sygdom.

Dansk Erhverv har derfor undersøgt arbejdsudbudspotentialet ved større arbejdsmarkedsdeltagelse for personer med kroniske sygdomme. De kroniske sygdomme inkluderet i analysen er astma, KOL, leddegigt, osteoporose, skizofreni og diabetes type 1 og 2.

Analysen viser, at antallet af danskere, der lider af en af de udvalgte kroniske sygdomme, er steget i løbet af de seneste 10 år. Blandt kronikere i den arbejdsdygtige alder er 30 pct. enten midlertidigt eller varigt udenfor arbejdsmarkedet, mens det samme kun gælder for knap 14 pct. af personerne med samme køn og alder, som ikke lider af en af de kroniske sygdomme.

Det betyder, at de syv kroniske sygdomme fører til knap 70.000 færre fuldtidsbeskæftigede personer i arbejdsstyrken. Hvis 25 pct. af forskellen mellem kronikeres og raskes personers arbejdsmarkedstilknøytning kunne fjernes, fx ved hjælp af bedre behandling, ville det dermed kunne øge arbejdsudbuddet med knap 17.500 fuldtidsbeskæftigede. Derudover er der også potentiale for samfundsøkonomiske gevinster, hvis personer udenfor den arbejdsdygtige alder blev bedre behandlet.

Antallet af kronikere er de sidste 10 år steget med

+21%



30%

af kronikerne er enten midlertidigt eller varigt udenfor arbejdsmarkedet.

Kronikeres lavere arbejdsmarkedsdeltagelse svarer til, at der trækkes knap

70.000
fuldtidsbeskæftigede

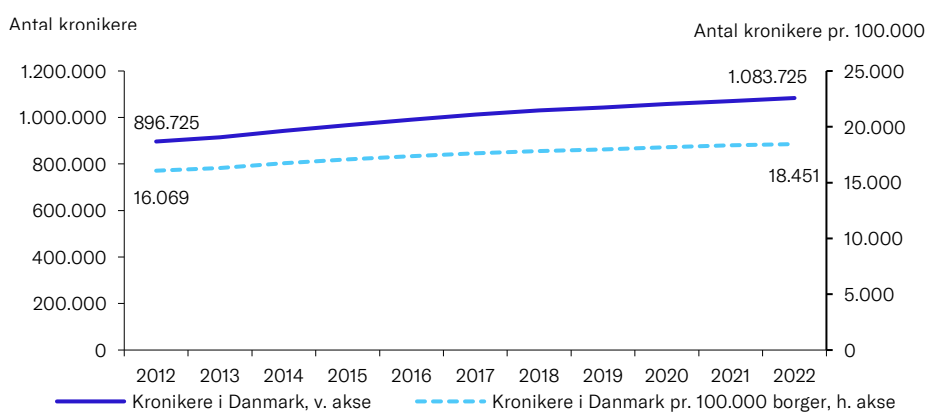
ud af arbejdsstyrken.

Udvikling i antallet af kronikere

Kroniske sygdomme dækker i denne analyse over sygdommene astma, KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), leddegigt, osteoporose, skizofreni og diabetes type 1 og 2.ⁱⁱ

I 2012 var der ca. 900.000 danskere, der led af mindst én af disse kroniske sygdomme, se figur 1. I 2022 var antallet af kronikere steget til 1.083.725, hvilket svarer til en stigning på 187.000 borgere eller 21 pct. Det er fire gange mere end stigningen i den samlede befolkning, der i samme periode er steget med 5 pct.ⁱⁱⁱ

Figur 1: **Antal personer i Danmark med udvalgte kroniske sygdomme i alt og pr. 100.000 borger**



Kilde: Sundhedsdatastyrelsens register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS).

Note: Kronikere dækker her over personer med mindst én af følgende sygdomme: astma, KOL, leddegigt, osteoporose, skizofreni og diabetes type 1 og 2. Sygdommene udgør ikke en udtømmende liste over alle kroniske sygdomme, der findes.

Stigningen i antallet af kronikere skyldes derfor ikke blot en stigning i antallet af danskere. Kronikerne udgør også en stigende del af den danske befolkning. I 2012 var der 16.069 kronikere for hver 100.000 borgere i Danmark, mens der i 2022 var 18.451 kronikere for hver 100.000 borgere.

På tværs af de udvalgte kroniske sygdomme, som denne analyse dækker, er antallet af patienter steget siden 2012 med KOL som eneste undtagelse. Antallet af personer diagnosticeret med KOL er derimod faldet med ca. 30.000 personer fra 2012 til 2022, se tabel 1.

Den mest udbredte af de kroniske sygdomme er astma, som berører 460.000 personer i 2022, svarende til 7.775 personer pr. 100.000 borgere. Dernæst følger type 2-diabetes og osteoporose, hvor hhv. 276.475 og 198.225 personer er diagnosticeret med sygdommen i 2022. Fra 2012 og frem til 2022 er antallet af personer med de tre mest udbredte kroniske sygdomme steget med mellem 83.000 og 89.000.

Tabel 1: **Antal personer diagnosticeret med udvalgte kroniske sygdomme**

	Antal personer med sygdom i 2022	Vækst, 2012-2022, antal	Antal personer med sygdom pr. 100.000 borgere, 2022
Astma	460.000	+89.050	7.775
KOL	194.300	-30.050	3.275
Leddegigt	49.675	+5.225	850
Osteoporose	198.225	+85.550	3.350
Skizofreni	31.975	+8.225	550
Type 1-Diabetes	28.275	+4.875	475
Type 2-Diabetes	276.475	+82.925	4.675
Antal personer i alt	1.083.725	187.000	18.451

Kilde: Esundheds "Udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser".

Note: Bemærk at totalen af de 7 sygdomsgrupper er større end antallet af personer i alt, hvilket skyldes, at personer kan optræde i mere end én sygdomsgruppe.

Antal kronikere i 2020

Formålet med denne analyse er at analysere arbejdsudbudspotentialet blandt kronikere. Det nyeste data, der er tilgængeligt til dette formål, er fra 2020. Derfor ser vi i dette afsnit nærmere på antallet af kronikere i 2020.

Pr. 1. januar 2020 er der 1.021.131 personer i Danmark, som er diagnosticerede med mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme, se tabel 2. Af disse er 514.667 i den arbejdsdygtige alder (18-64 år), svarende til halvdelen af kronikerne. I løbet af 2020 blev 50.953 personer ny-diagnosticerede med mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme.

Tabel 2: **Antal personer med mindst én af de udvalgt kroniske sygdomme pr. 1/1 2020 og ny-diagnosticerede personer med mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme i 2020**

	Personer med mindst én af de kroniske sygdomme pr. 1/1-2020	Personer ny-diagnosticeret med mindst én af de kroniske sygdomme i 2020
Personer under 18 år	75.057	2.292
Personer på 18 til 64 år	514.667	24.868
Personer på 65 år og over	431.407	23.793
Antal personer i alt	1.021.131	50.953

Kilde: Dansk Erhverv pba. Sundhedsdatastyrelsens RUKS-register og Danmarks Statistiks DREAM-register.

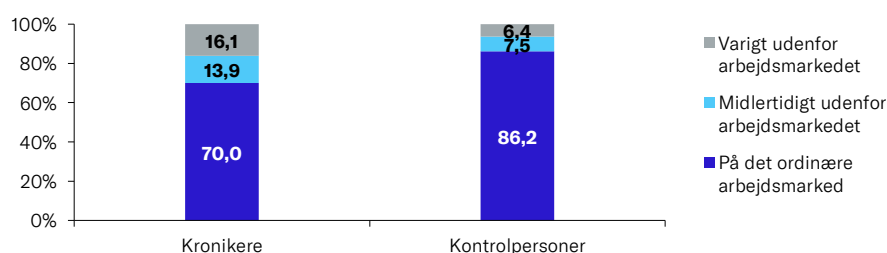
Note: Samme person kan have mere end én kronisk sygdom, og tabellen viser derfor unikke personer. Tabellen inkluderer kun personer, som er i live og bosat i Danmark i hele 2020. Se bilag for metodebeskrivelse.

Arbejdsmarkedstilknytning for kronikere

Det danske arbejdsmarked har de seneste år været udfordret af en udbredt mangel på arbejdskraft. Virksomheder har ikke været i stand til at skaffe tilstrækkeligt med hænder, og både den tidligere og nuværende regering har haft fokus på at øge arbejdsudbuddet for blandt andet at kunne opretholde velfærdsniveauet.

Det stigende antal kronikere i Danmark kan derfor udgøre en yderligere udfordring. Det skyldes, at kronikere har en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet, se figur 2. Figuren viser arbejdsmarkedstilknytningen for 18-64-årige kronikere i 2020 sammenlignet med kontrolpersoner af samme køn og alder, som ikke lider af en kronisk sygdom.

Figur 2: **Arbejdsmarkedstilknytning for 18-64-årige kronikere og deres køns- og aldersmatchede kontrolpersoner i 2020**



Kilde: Dansk Erhverv pba. Sundhedsdatastyrelsens RUKS-register og Danmarks Statistiks DREAM-register.

Note: Figuren inkluderer personer diagnosticeret med mindst én af de kroniske sygdomme pr. 1/1 2020 og deres kontrolpersoner. Se bilag for afgrænsning af de tre kategoriseringer af arbejdsmarkedstilknytning.

Blandt kronikerne er 70 pct. tilknyttet det ordinære arbejdsmarked, mens det samme gælder for 86,2 pct. af kontrolpersonerne. Dermed er 30 pct. af kronikerne enten midlertidigt eller varigt udenfor arbejdsmarkedet, mens tallet for kontrolpersoner er 13,9 pct.

De tre kategoriseringer af arbejdsmarkedstilknytning kan yderligere opdeles i en række undergrupper, se tabel 3.

Tabel 3: **Andel 18-64-årige kronikere pr. 1. januar 2020 fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning i 2020 sammenlignet med kontrolpersoner**

	Kronikere	Kontrolpersoner	Signifikans
Arbejdsmarkedstilknytning i 2020			
	<i>Pct.</i>		
<i>Det ordinære arbejdsmarked</i>	70,0	86,2	*
Beskæftigede/uddannelsessøgende	66,6	82,7	*
Dagpenge	2,8	2,9	Nej
Kontanthjælp (arbejdsmarkedssparate)	0,5	0,6	*
<i>Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked</i>	13,9	7,5	*
Kontanthjælp (ikke-arbejdsmarkedssparate)	5,2	2,4	*
Ledighedsydelse	0,9	0,4	*
Fleksjob	4,4	2,4	*
Sygedagpenge	3,3	2,1	*
Revalidering	0,1	0,1	*
<i>Varigt uden for arbejdsmarkedet</i>	16,1	6,4	*
Førtidspension	15,2	5,3	*
Efterløn	1,0	1,1	*
<i>I alt</i>	100,0	100,0	
Alder og køn			
Gennemsnitsalder, år	45,2	45,2	
Andel kvinder	53%	53%	
Andel mænd	47%	47%	
Antal personer i alt	514.667	514.667	

Kilde: Dansk Erhverv pba. Sundhedsdatastyrelsens RUKS-register og Danmarks Statistiks DREAM-register.

Note: Gennemsnitsalder og kønsfordeling er baseret på 18-64-årige. * ved signifikans betyder, at der er signifikant forskel mellem kronikere og kontrolpersoner.

Ca. to ud af tre af kronikerne (knap 67 pct.) er beskæftigede eller uddannelsessøgende, mens det samme gælder for knap 83 pct. af kontrolpersonerne.

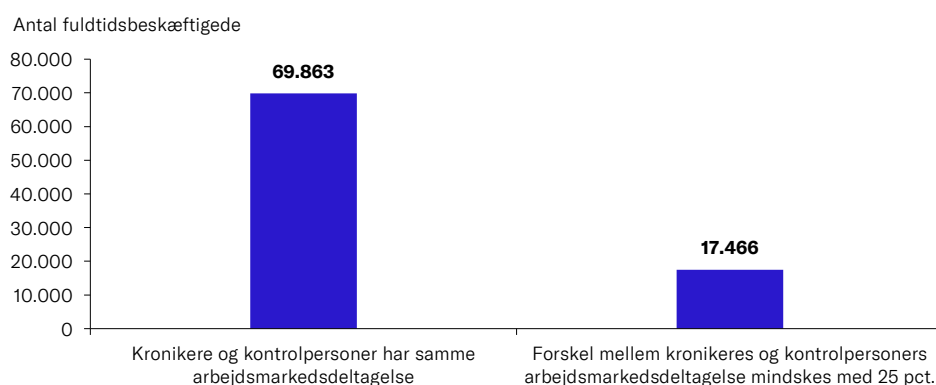
Den største enkeltstående gruppe uden for det ordinære arbejdsmarked blandt kronikerne er førtidspensionister. 15,2 pct. af kronikerne har førtidspension som det primære

indkomstgrundlag i 2020, svarende til 78.230 personer. Det er ca. 50.750 personer flere end for kontrolgruppen, hvor 5,3 pct. af personerne er på førtidspension.

Arbejdsudbudspotentiale

Den lavere arbejdsmarkedsdeltagelse for kronikerne ift. deres kontrolpersoner svarer til, at der trækkes knap 69.900 fuldtidsbeskæftigede personer ud af arbejdsstyrken, se figur 3. Figuren viser arbejdsudbudspotentialet, hvis kronikernes arbejdsmarkedsdeltagelse nærmede sig kontrolpersonernes. I figur 2 viste vi, at kronikernes arbejdsmarkedsdeltagelse er på 70 pct., mens kontrolpersonernes er på godt 86 pct. Hvis kronikernes arbejdsmarkedsdeltagelse også var på 86 pct., ville antallet af personer i arbejdsstyrken være 69.900 højere, og hvis forskellen i arbejdsmarkedsdeltagelsen (16 procentpoint) blev mindsket med 25 pct., så kronikernes arbejdsmarkedsdeltagelse steg fra 70 pct. til 74 pct., ville det svare til et arbejdsudbudspotentiale på knap 17.500 fuldtidsbeskæftigede.

Figur 3: **Arbejdsudbudspotentiale hvis arbejdsmarkedsdeltagelsen for kronikere nærmede sig arbejdsmarkedsdeltagelsen for kontrolpersonerne**



Kilde: Dansk Erhverv pba. Sundhedsdatastyrelsens RUKS-register og Danmarks Statistiks DREAM-register.

Note: Kontrolpersonerne har samme køn og alder som kronikerne, men de lider ikke af en kronisk sygdom.

Bedre behandling af kronikere udenfor den arbejdsdygtige alder har også positive effekter

I denne analyse har vi fokuseret på arbejdsudbud og dermed på personer i den arbejdsdygtige alder (18-64 år). Det er dog vigtigt at bemærke, at der udover disse personer pr. 1. januar 2020 er yderligere knap 506.500 danskere, som lider af mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme, se tabel 2.

I lighed med personerne i den arbejdsdygtige alder vil disse personer også få gavn af bedre sygdomsbehandling, fx i form af bedre livskvalitet.

Der er derudover også potentiale for samfundsøkonomiske gevinster, hvis personer med kroniske sygdomme udenfor den arbejdsdygtige alder modtager bedre behandling. En person på 65 år eller derover med astma eller leddegigt er fx i gennemsnit forbundet med årlige offentlige sundhedsudgifter, der er ca. 40.000 kr. højere end for personer med samme køn og alder, som ikke lider af den kroniske sygdom. Personer på 65 år eller derover, som lider af diabetes type 1 er forbundet med årlige offentlige merudgifter på knap 77.000 kr., se tabel 4.^{iv}

Tabel 4: **Offentlige merudgifter på sundhedsområdet for kronikere på 65+ år**

	Kr. pr. år
Astma	39.576
KOL	54.606
Leddegigt	40.413
Type 1-diabetes	76.625
Type 2-diabetes	57.465

Kilde: Dansk Erhverv pba. VIVEs Beregner for Investeringer i Sundhed.

Om dette notat

Arbejdet med analysenotatet er afsluttet den 26. januar 2023.

Om Dansk Erhvervs Analysenotater

Dansk Erhverv udarbejder løbende analyser, som samles i analysenotater. Ambitionen er at udgøre et kvalificeret og anvendeligt beslutningsgrundlag i forhold til væsentlige, aktuelle udfordringer på alle områder, som har betydning for dansk erhvervsliv og den samfundsøkonomiske udvikling. Det er tilladt at citere fra Dansk Erhvervs analysenotater med tydelig henvisning til Dansk Erhverv.

Kontakt

Henvendelser angående analysen kan ske til seniorøkonom Agnete Nielsen på anie@danskerhverv.dk eller på tlf. 3374 6179 eller til økonom Mads Mathias Jensen på mmj@danskerhverv.dk eller på tlf. 3374 6029.

Henvendelser angående Dansk Erhvervs politik på sundhedsområdet kan ske til fagchef for Life Science Morten Engsbye på moe@danskerhverv.dk eller på tlf. 3374 6037.

Noter

ⁱ I "Medicinrådets metodevejledning for vurdering af nye lægemidler", version 1.2, står der fx, at der ansøgnin-
gerne om godkendelse af nye lægemidler aldrig skal inkludere følgende: "Momsudgifter for offentlige udgifter,
produktionstab/-gevinster, overførselsindkomster..."

ⁱⁱ Disse sygdomme udgør ikke en udtømmende liste over alle de kroniske sygdomme, der findes.

ⁱⁱⁱ Kilde: Danmarks Statistik, tabel FOLK3.

^{iv} Beregningerne tager udgangspunkt i personer, der er udtrukket i Landspatientregistret mellem 2009 og 2013
med aktionsdiagnosen for en af de kroniske sygdomme. Omkostningerne er beregnet som årligt gennemsnit
over en 8-årig periode og inkluderer omkostninger i den primære sundhedssektor, psykiatriske og somatiske
hospitalskontakter og den offentlige andel af receptpligtig medicin. Priserne er fremskrevet til 2022-niveau. At
patienterne er udtrukket via Landspatientregistret betyder, at der kun er tale om patienter, der har været i kon-
takt med et hospital og fået deres diagnose registreret der. For nogle sygdomme vil det derfor kun være de
mere byrdetunge patienter, der er med. Omkostninger til kommunale sundhedsydelser er ikke inkluderet.

- ANALYSE

Bilag: Metodebeskrivelse

Population

Populationen af kronikere og kontrolpersoner omfatter personer, der har boet i en dansk kommune pr. 1. januar 2020 og samtidig har boet i landet i hele 2020. Personer, der er udvandret eller døde efter 1. januar 2020, indgår dermed ikke. Til analyserne af personer i den arbejdsdygtige alder inkluderer vi personer, der pr. 1. januar 2020 er fyldt 18 år, og som ved udgangen af året endnu ikke er fyldt 65 år.

Personer med kroniske sygdomme

Analysen omfatter personer, som pr. 1. januar 2020 er registreret i Sundhedsdatastyrelsens register for udvalgte kroniske sygdomme (RUKS) med mindst én af følgende sygdomme:

- Astma
- KOL
- Leddegigt
- Osteoporose
- Skizofreni
- Type 1-Diabetes
- Type 2-Diabetes

Kontrolpersoner

For hver person med en af de udvalgte kroniske sygdomme har vi matchet kronikeren med en person af samme køn og alder, men som pr. 1. januar 2020 ikke er registreret i RUKS med en af de udvalgte kroniske sygdomme.

Arbejdsmarkedstilknytning

Personernes arbejdsmarkedstilknytning er defineret som det indkomstgrundlag, der ifølge Danmarks Statistiks DREAM-register har været dominerende for personen i 2020, dvs. den indkomst, som personen har haft i flest af årets uger.

Vi har inddelt arbejdsmarkedstilknytningen i 3 overordnede grupper bestående af 10 undergrupper:

- 1. På det ordinære arbejdsmarked**
 - i. Beskæftigede/uddannelsessøgende
 - ii. Dagpenge
 - iii. Kontanthjælp (arbejdsmarkedsparete)
- 2. Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked**
 - i. Kontanthjælp (ikke-arbejdsmarkedsparete)
 - ii. Ledighedsydelse
 - iii. Fleksjob
 - iv. Sygedagpenge
 - v. Revaliderings
- 3. Varigt uden for arbejdsmarkedet**
 - i. Førtidspension
 - ii. Efterløn

Tabel 5 viser en oversigt over ydelseskoderne i DREAM for hver arbejdsmarkedstilknytningskategori. Hvis en person ikke er registreret med en ydelseskode i DREAM, modtager denne person ikke en ydelse fra det offentlige, og personen bliver registreret som selvforsøgende og som del af det ordinære arbejdsmarked.

Tabel 5: **Klassificering af tilknytning til arbejdsmarkedet**

Arbejdsmarkedstilknytning	Ydelseskoder i DREAM (2020)
Det ordinære arbejdsmarked	
<i>Personer i beskæftigelse/uddannelsessøgende (lønindkomst, selvforsørgelse, orlov, uddannelsessøgende)</i>	121-123, 511, 522, 651, 652, 661, 521, 412, 413, 881, ingen ydelseskode
<i>Dagpengemodtagere (inkl. særlig uddannelsesydelse, arbejdsmarkedsydelse og rotationsvikar)</i>	111, 115, 151, 152, 211, 213-219, 231, 299, 522
<i>Arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere (inkl. kontantydelse, jobklar integrationsydelse samt uddannelseshjælp, åbenlys uddannelsesparate)</i>	130, 133-139, 140-149, 153, 160-169
Midlertidigt udenfor det ordinære arbejdsmarked	
<i>Ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere (inkl. ikke-jobklar integrationsydelse, ikke-uddannelsesparat uddannelseshjælp, personer i for-revalidering og ressourceforløb)</i>	700-709, 720-729, 730-739, 750-758, 810-818
<i>Personer på revalideringsydelse</i>	760, 763-768
<i>Personer på ledighedsydelse</i>	740, 743-748
<i>Personer i fleksjob</i>	771, 774
<i>Personer på sygedagpenge, inkl. jobafklaring</i>	870-878, 890, 893-899
Varigt udenfor arbejdsmarkedet	
<i>Personer på førtidspension, inkl. skånejob og seniorpension</i>	781, 783, 784, 785
<i>Personer på efterløn, inkl. fleksydelse og overgangsydelse</i>	611, 621, 622

Beregning af arbejdsudbudspotentiale

Til beregningen af arbejdsudbudspotentialet sammenligner vi andelen af kronikere på det ordinære arbejdsmarked med deres køns- og aldersmatchede kontrolpersoner og ganger derefter med antallet af kronikere for at finde det samlede potentiale i antal personer. Vi omregner dernæst til fuldtidsbeskæftigede ved at gange potentialet målt i antal personer med den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad.

Eksempel (fiktive tal)

Antal kronikere: 1.000

Andel kronikere på det ordinære arbejdsmarked: 75 pct.

Andel kontrolpersoner på det ordinære arbejdsmarked: 85 pct.

Gns. beskæftigelsesgrad for beskæftigede/uddannelsessøgende personer: 80 pct.

Arbejdsudbudspotentiale hvis kronikere havde samme arbejdsmarkedsdeltagelse som kontrolpersoner: $1.000 \text{ kronikere} * (85 \text{ pct.} - 75 \text{ pct.}) = 100 \text{ personer}$. $100 \text{ personer} * 80 \text{ pct. i beskæftigelsesgrad} = \underline{80 \text{ fuldtidsbeskæftigede}}$.

Arbejdsudbudspotentiale hvis 25 pct. af forskellen mellem kronikeres og kontrolpersoners arbejdsmarkedsdeltagelse fjernes: $1.000 \text{ kronikere} * (85 \text{ pct.} - 75 \text{ pct.}) / 4 = 25 \text{ personer}$. $25 \text{ personer} * 80 \text{ pct. i beskæftigelsesgrad} = \underline{20 \text{ fuldtidsbeskæftigede}}$.