

- ANALYSE

## Stort arbejdsudbudspotentiale for personer med KOL

Antallet af personer med KOL er faldet i de sidste 10 år. Til trods for dette, udgør de stadig en væsentlig andel af befolkningen, og arbejdsmarkedsdeltagelsen for personer med KOL er lavere end for raske personer med samme køn og alder. Samlet set trækker KOL 17.600 fuldtidsbeskæftigede personer ud af arbejdsstyrken. Bedre behandling af KOL 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.<sup>1</sup> Danmark står frem mod 2030 overfor en udfordring med mangel på arbejdskraft, og personer med kroniske sygdomme som KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) har ofte en lavere arbejdsmarkedstilknytning 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 en række kroniske sygdomme. I denne analyse fokuserer vi på personer med KOL.

Analysen viser, at antallet af danskere, der lider af KOL, er faldet i løbet af de seneste 10 år. Selvom udviklingen går den rigtige vej, udgør de dog stadig en betydelig andel af befolkningen. Blandt personer med KOL i den arbejdsdygtige alder er knap 52 pct. enten midlertidigt eller varigt udenfor arbejdsmarkedet, mens det samme kun gælder for godt 18 pct. af personer med samme køn og alder, som ikke lider af KOL.

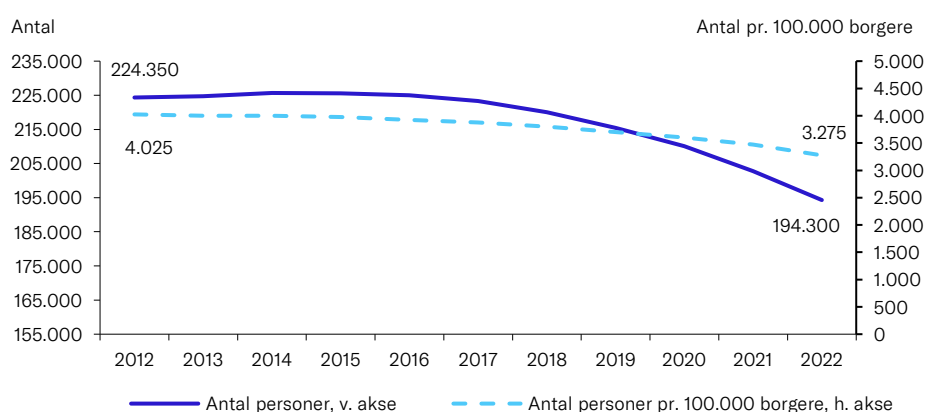
Det betyder, at KOL fører til knap 17.600 færre fuldtidsbeskæftigede personer i arbejdsstyrken. Hvis 25 pct. af forskellen mellem personer med KOL og personer uden KOLs arbejdsmarkedstilknytning kunne fjernes, fx ved hjælp af bedre behandling, ville det kunne øge arbejdsudbuddet med godt 4.400 fuldtidsbeskæftigede. Derudover er der også potentiale for samfundsøkonomiske gevinster, hvis personer udenfor den arbejdsdygtige alder blev bedre behandlet.



## Udvikling i antallet af personer med KOL

I 2012 var der ca. 224.000 danskere, der var diagnosticeret med KOL, se figur 1. I 2022 var antallet af personer med KOL faldet til 194.300, hvilket svarer til en fald på godt 30.000 borgere eller 13 pct. Det skal ses i lyset af, at stigningen i den samlede befolkning i samme periode har været 5 pct.<sup>ii</sup>

Figur 1: **Antal personer diagnosticeret med KOL i Danmark**



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

Til trods for at antallet af personer med KOL er faldet, så udgør de stadig en væsentlig andel af befolkningen. I 2012 var der 4.025 personer med KOL for hver 100.000 borgere i Danmark, mens der i 2022 var 3.275 personer med KOL for hver 100.000 borgere.

### Personer med KOL i 2020

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

Pr. 1. januar 2020 er der 188.082 personer i Danmark, som er diagnosticerede med KOL, se tabel 1. Af disse er 58.102 i den arbejdsdygtige alder (18-64 år), svarende til 31 pct. af personerne med KOL. I løbet af 2020 blev 4.164 personer ny-diagnosticerede med KOL.

Tabel 1: **Antal personer med KOL pr. 1/1 2020 og ny-diagnosticerede personer med KOL i 2020**

	Personer med KOL pr. 1/1-2020	Personer med ny-diagnosticeret KOL i 2020
Personer under 18 år	1.543	8
Personer på 18 til 64 år	58.102	1.301
Personer på 65 år og over	128.437	2.852
<b>Antal personer i alt</b>	<b>188.082</b>	<b>4.164</b>

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

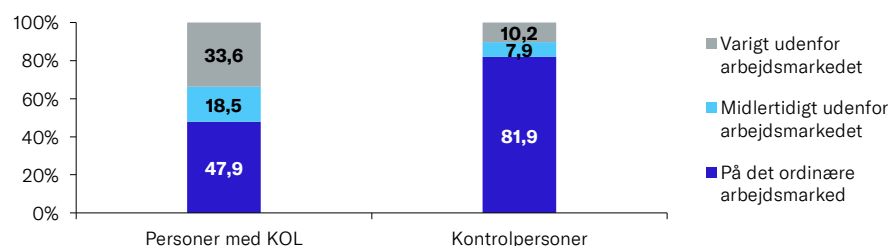
**Note:** Tabellen inkluderer kun personer, som er i live og bosat i Danmark i hele 2020. Se bilag for metodebeskrivelse.

## Arbejdsmarkedstilknytning for personer med KOL

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 arbejdsuddet for blandt andet at kunne opretholde velfærdsniveauet.

Selvom udviklingen i antallet af kronikere med KOL går den rigtig vej, udgør sygdommen stadig en udfordring. Det skyldes, at personer med KOL har en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet, se figur 2. Figuren viser arbejdsmarkedstilknytningen for 18-64-årige personer med KOL i 2020 sammenlignet med kontrolpersoner af samme køn og alder, som ikke lider af KOL.

Figur 2: **Arbejdsmarkedstilknytning for 18-64-årige personer med KOL 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 KOL pr. 1/1 2020 og deres kontrolpersoner. Se bilag for afgrænsning af de tre kategoriseringer af arbejdsmarkedstilknytning.

Blandt personer med KOL er 47,9 pct. tilknyttet det ordinære arbejdsmarked, mens det samme gælder for 81,9 pct. af kontrolpersonerne. Dermed er 52,1 pct. af personerne med KOL enten midlertidigt eller varigt udenfor arbejdsmarkedet, mens tallet for kontrolpersoner er 18,1 pct.

De tre kategoriseringer af arbejdsmarkedstilknytning kan yderligere opdeles i en række undergrupper, se tabel 2.

Tabel 2: **Andel 18-64-årige personer med KOL pr. 1. januar 2020 fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning i 2020 sammenlignet med kontrolpersoner**

	Personer med KOL	Kontrolpersoner	Signifikans
<b>Arbejdsmarkedstilknytning i 2020</b>			
	<i>Pct.</i>		
<i>Det ordinære arbejdsmarked</i>	47,9	81,9	*
Beskæftigede/uddannelsessøgende	44,7	78,5	*
Dagpenge	2,6	2,9	*
Kontanthjælp (arbejdsmarkedsparate)	0,6	0,5	Nej
<i>Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked</i>	18,5	7,9	*
Kontanthjælp (ikke-arbejdsmarkedsparate)	5,7	1,7	*
Ledighedsydelse	1,6	0,5	*
Fleksjob	6,5	3,2	*
Sygedagpenge	4,7	2,4	*
Revalidering	0,1	0,0	*
<i>Varigt uden for arbejdsmarkedet</i>	33,6	10,2	*
Førtidspension	31,7	7,8	*
Efterløn	1,9	2,4	*
<i>I alt</i>	100,0	100,0	
<b>Alder og køn</b>			
Gennemsnitsalder, år	54,2	40,6	
Andel kvinder	54%	56%	
Andel mænd	46%	44%	
<b>Antal personer i alt</b>	<b>298.735</b>	<b>298.735</b>	

**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 personer med KOL og kontrolpersonerne.

Mindre end halvdelen af personer med KOL (knap 45 pct.) er beskæftigede eller uddannelsessøgende, mens det samme gælder for godt 78 pct. af kontrolpersonerne.

Den største enkeltstående gruppe uden for det ordinære arbejdsmarked blandt personer med KOL er førtidspension. 31,7 pct. af personerne med KOL har førtidspension som det primære indkomstgrundlag i 2020, svarende til godt 18.400 personer. Det er ca. 13.900 personer flere end for kontrolgruppen, hvor 7,8 pct. af personerne er på førtidspension.

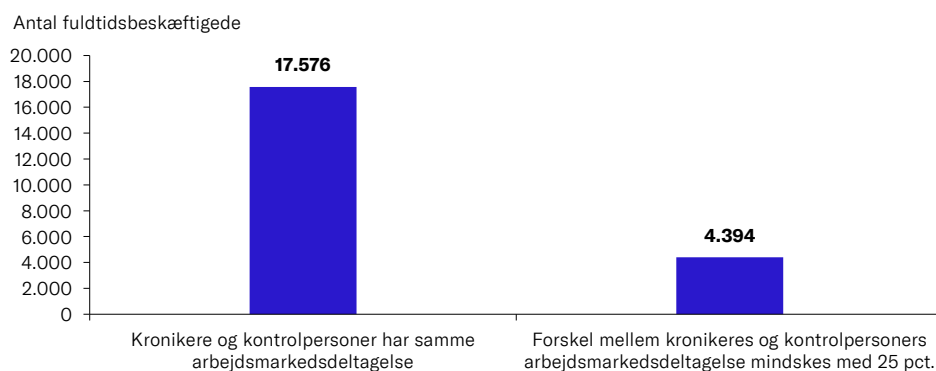
## Arbejdsudbudspotentiale

Den lavere arbejdsmarkedsdeltagelse for personer med KOL ift. deres kontrolpersoner svarer til, at der trækkes knapt 17.600 fuldtidsbeskæftigede personer ud af arbejdsstyrken, se figur 3.

Figuren viser arbejdsudbudspotentialet, hvis arbejdsmarkedsdeltagelsen for personer med KOL nærmede sig kontrolpersonernes. I figur 2 viste vi, at personerne med KOL har en arbejdsmarkedsdeltagelse på 47,9 pct., mens kontrolpersonernes arbejdsmarkedsdeltagelse er på godt 81,9 pct.

Hvis arbejdsmarkedsdeltagelsen for personer med KOL også var på 81,9 pct., ville antallet af personer i arbejdsstyrken være 17.576 højere, og hvis forskellen i arbejdsmarkedsdeltagelsen (34,0 procentpoint) blev mindsket med 25 pct., så kronikernes arbejdsmarkedsdeltagelse steg fra 47,9 pct. til 56,4 pct., ville det svare til et arbejdsudbudspotentiale på 4.400 fuldtidsbeskæftigede.

Figur 3: **Arbejdsudbudspotentiale hvis arbejdsmarkedsdeltagelsen for personer med KOL 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 personerne med KOL, men de lider ikke af KOL.

## **Bedre behandling af personer med KOL 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 knapt 189.000 danskere, som lider af KOL, se tabel 1.

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 KOL udenfor den arbejdsdygtige alder modtager bedre behandling. En person på 65 år eller derover med KOL er fx i gennemsnit forbundet med årlige offentlige sundhedsudgifter, der er ca. 54.600 kr. højere end for personer med samme køn og alder, som ikke lider af KOL.<sup>iii</sup>

### **Om dette notat**

Arbejdet med analysenotatet er afsluttet den 2. februar 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 markedschef for Sundhed og Life Science, Katrine Feilberg Schouenborg, på kfs@danskerhverv.dk eller på tlf. 3374 6382.

### **Noter**

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

<sup>ii</sup> Kilde: Danmarks Statistik, tabel FOLK3.

<sup>iii</sup> Beregningerne tager udgangspunkt i personer, der er udtrukket i Landspatientregistret mellem 2009 og 2013, hvor aktionsdiagnose er den pågældende kroniske sygdom. 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 kontakt 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 sundhedsydelse er ikke inkluderet.

- ANALYSE

## Bilag: Metodebeskrivelse

### Population

Populationen af personer med KOL 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 KOL

Analysen omfatter personer, som pr. 1. januar 2020 er registreret i Sundhedsdatastyrelsens register for udvalgte kroniske sygdomme (RUKS) med KOL.

### Kontrolpersoner

For hver person med KOL har vi udtrukket en person af samme køn og alder, men som pr. 1. januar 2020 ikke er registreret i RUKS med KOL.

### 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 3 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 3: **Klassificering af tilknytning til arbejdsmarkedet**

Arbejdsmarkedstilknytning	Ydelseskoder i DREAM (2020)
<b>Det ordinære arbejdsmarked</b>	
<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 uddannelsesyndelse, arbejdsmarkedsyndelse og rotationsvikar)</i>	111, 115, 151, 152, 211, 213-219, 231, 299, 522
<i>Arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere (inkl. kontantydelse, jobklar integrationsyndelse samt uddannelseshjælp, åbenlys uddannelsesparate)</i>	130, 133-139, 140-149, 153, 160-169
<b>Midlertidigt udenfor det ordinære arbejdsmarked</b>	
<i>Ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere (inkl. ikke-jobklar integrationsyndelse, ikke-uddannelsesparat uddannelseshjælp, personer i for-revalidering og ressourceforløb)</i>	700-709, 720-729, 730-739, 750-758, 810-818
<i>Personer på revalideringsyndelse</i>	760, 763-768
<i>Personer på ledighedsyndelse</i>	740, 743-748
<i>Personer i fleksjob</i>	771, 774
<i>Personer på sygedagpenge, inkl. jobafklaring</i>	870-878, 890, 893-899
<b>Varigt udenfor arbejdsmarkedet</b>	
<i>Personer på førtidspension, inkl. skånejob og seniorpension</i>	781, 783, 784, 785
<i>Personer på efterløn, inkl. fleksyndelse og overgangsyndelse</i>	611, 621, 622

### Beregning af arbejdsudbudspotentiale

Til beregningen af arbejdsudbudspotentialet sammenligner vi andelen af personer med KOL på det ordinære arbejdsmarked med deres køns- og aldersmatchede kontrolpersoner og ganger derefter med antallet af personer med KOL 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.:  $1.000 \text{ kronikere} * (85 \text{ pct.} - 75 \text{ pct.}) / 4 = 25 \text{ personer}$ .  $25 \text{ personer} * 80 \text{ pct. i beskæftigelsesgrad} = \underline{20 \text{ fuldtidsbeskæftigede}}$ .