

Kronisk obstruktiv lungesygdom fører til stort forbrug af sundhedsydelse og sociale udgifter

Martin Bach Jensen¹, Morten Fenger-Grøn², Kirsten Fonager³, Øyvind Omland⁴, Anker Lund Vinding⁵ & Jens Georg Hansen⁶

INTRODUKTION

Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er en folkesygdom, der er relateret til faldende fysisk funktionsniveau og hyppige hospitalsindlæggelser. Både det nedsatte fysiske funktionsniveau og den øgede sygelighed vanskeliggør arbejdsfasholdelse og vil kunne medføre såvel øgede sundhedsudgifter som sociale udgifter på grund af nedsat arbejdsevne. Formålet med dette studie var at beskrive forbruget af sociale ydelser (arbejdsløshedsunderstøttelse, sygedagpenge, pensioner og bistandshjælp) og sundhedsydelser for personer med og uden KOL og at sammenholde omkostningerne med sygdomsgraden.

MATERIALE OG METODER

Lungefunktionsresultater fra et populationsbaseret studie i Nord- og Midtjylland fra 2004-2006 blev koblet med registerdata over forbrug af sundhedsydelser og sociale ydelser. Registerdata blev leveret af Danmarks Statistik. I det tidligere populationsstudie blev 14.307 personer i alderen 45-84 år inviteret til undersøgelse, og 33,3% mødte frem og fik foretaget en lungefunktionsundersøgelse hos egen læge. Af de 4.541 personer, der blev undersøgt, havde 546 personer KOL defineret som en ratio $< 0,7$ mellem *forced expiratory volume* efter første sekund (FEV1) og *forced vital capacity* (FVC) efter bronkodilatation, og 3.995 havde ikke KOL (9.435 svarede ikke på invitationen (nonrespondere), og 331 blev ekskluderet). Sygdomsgrad blev angivet i henhold til Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)-niveauerne: I (mild: FEV1 $\geq 80\%$), II (moderat: $50\% \leq$ FEV1 $< 80\%$), III (svær: $30\% \leq$ FEV1 $< 50\%$) og IV (meget svær: FEV1 $< 30\%$). Data blev analyseret med brug af *least square estimation* med korrektion for køn, alder, komorbiditet og uddannelsesniveau.

RESULTATER

De årlige sundhedsomkostninger var 4.779 (2.404-7.154) kr. højere hos personer med KOL end hos personer uden KOL og 2.882 (556-5.208) kr. højere end hos nonresponderne. Årsagen til de højere omkostninger var hovedsageligt øgede medicinudgifter og udgifter til indlæggelser. Omkostningerne steg med sygdomsgraden (GOLD-niveau). Hos personer under

65 år var de årlige sociale omkostninger øget med 15.901 (5.966-25.837) kr., og de totale omkostninger var 20.454 (7.559-33.350) kr. højere hos personer med KOL end hos personer uden KOL, hvilket hovedsageligt skyldtes øgede omkostninger til førtidspension. Forskellen i sociale omkostninger og totale omkostninger mellem KOL-patienter og nonrespondere var 7.977 (-1.628-17.582) kr. henholdsvis 11.911 (-742-24.564) kr.

KONKLUSION

KOL var forbundet med øgede sundhedsudgifter og sociale udgifter. Sundhedsudgifterne steg med stigende sygdomsgrad, og årsagen var hovedsageligt øgede omkostninger til medicin og indlæggelser. For de sociale udgifter var den væsentligste udgift førtidspension. På den baggrund forekommer det hensigtsmæssigt at arbejde målrettet ikke alene på at forebygge sygdommen, men også på at forebygge sygdomsforværring og dermed nedsætte antallet af indlæggelser samt bevare arbejdsmarkedstilknytningen hos personer med KOL.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2013;60(1):A4557.



ORIGINALARTIKEL

- 1) Forskningsenheden for Almen Praksis i Region Nordjylland og Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
- 2) Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet og Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
- 3) Socialmedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Sygehus
- 4) Arbejdsmedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Sygehus
- 5) Afdeling for Sundhed, Plan og Kvalitet, Region Nordjylland
- 6) Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Sygehus



Chronic obstructive pulmonary disease increases the cost of health-care services and social benefits.

COPD