

Kroniske hudsygdomme: Ventetid, trivsel og beskæftigelse



Indhold

Forord	2
Nøgleresultater fra analysen	3
Om undersøgelsen	4
Kapitel 1 – Ventetider og behandling	8
Kapitel 2 – Livet med en kronisk hudsygdom	16
Kapitel 3 – Påvirkning på beskæftigelsen	25
Kapitel 4 – Påvirkning på de pårørende	34

Forord

Hudsygdomme er et vidt begreb, som dækker over mange forskellige typer af sygdomme. Fælles for dem er, at de har mange fysiske og mentale konsekvenser for patienterne. Og at der er lange ventetider og begrænset adgang til speciallæger med den konsekvens, at mange patienter venter i årevis på at modtage den rette behandling.

I denne analyse, har vi spurgt patienter om deres mentale og fysiske trivsel samt om de konsekvenser, som de oplever ved lange ventetider og utilfredsstillende behandlinger. Det er patienterne, som har fået taletid og resultaterne taler for sig selv.

Det er en patientgruppe, hvis dagligdag påvirkes mentalt og fysisk, hvor hver fjerde venter i over 3 år på at få stillet den rette diagnose og flere ikke ender med en tilfredsstillende behandling. Det koster for den enkelte, for arbejdsmarkedet og for de pårørende.

Med denne analyse sætter Dansk Erhverv fokus på patienter med (kroniske) hudsygdomme og de mange konsekvenser heraf.

Analysen er blevet til i tæt og godt samarbejde med Psoriasisforeningen, Astma-Allergi Danmark, Patientforeningen HS Danmark og Eksemforeningen.

Tak til alle, der har bidraget til analysens tilblivelse.

God læselyst.

Nøgleresultater fra analysen

Kroniske hudsygdomme fylder **massivt** i hverdagen – både fysisk og mentalt.

Fire ud af fem tænker dagligt på deres hudsygdom.

Hver fjerde venter over tre år på at få stillet en diagnose.

En tredjedel har ikke fået en tilfredsstillende behandling endnu.

Hudsygdomme påvirker beskæftigelsen for halvdelen – og koster **7.900 årsværk**

Halvdelen af de pårørende oplever mentale belastninger pga. deres næres hudsygdom.

Om undersøgelsen

Dansk Erhverv har undersøgt, hvad det vil sige at have en kronisk hudsygdom – eller at være pårørende til en person med en kronisk hudsygdom. Undersøgelsen belyser, hvordan hudsygdomme påvirker dagligdagen, den mentale og fysiske trivsel, diagnosticerings- og behandlingsforløb samt tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Undersøgelsen er lavet i samarbejde med fire danske patientforeninger. Datagrundlaget for analysen er en spørgeskemaundersøgelse, som de følgende fire patientforeninger har sendt ud til deres medlemmer:

- Astma-Allergi Danmark
- Eksemforeningen
- Patientforeningen HS Danmark
- Psoriasisforeningen

Data er indsamlet i oktober og november 2025. I alt har 1.324 danskere gennemført spørgeskemaet. Spørgeskemaet har været delt i to – en del til personer, der selv har en hudsygdom og en del til personer, der er pårørende til en person med en hudsygdom. 1.260 har besvaret, fordi de selv har en kronisk hudsygdom, mens 259 har besvaret som pårørende. Heraf har 195 af de pårørende også selv en hudsygdom.

Undersøgelsen er ikke repræsentativ for personer med kroniske hudsygdomme

Det er vigtigt at pointere, at undersøgelsen ikke er repræsentativ for den samlede population af personer med kroniske hudsygdomme i Danmark. Respondenterne afspejler hhv. medlems-sammensætningen i de fire patientforeninger og forskelle i, hvem der vælger at deltage i spørgeskemaundersøgelsen fra disse patientforeninger. Det medfører skævheder i datagrundlaget, blandt andet:

- Køn: 78 pct. af respondenterne er kvinder.
- Alder: Der er en relativt stor andel af respondenter over 60 år og flere pensionister, end man typisk ville forvente i en bred populationsundersøgelse.
- Hudsygdomme: Svar fra personer med psoriasis fylder meget i undersøgelsen, da en stor del af besvarelserne kommer fra medlemmer af Psoriasisforeningen.

Der eksisterer ikke en opgørelse over fordelingen af danskere med en hudsygdom, og vi kender derfor ikke den præcise fordeling af køn, alder og diagnoser blandt personer med hudsygdomme i Danmark. Vi kan derfor heller ikke vurdere, i hvilken retning skævhederne i vores undersøgelse påvirker resultaterne.

Fordeling af kroniske hudsygdomme i undersøgelsen

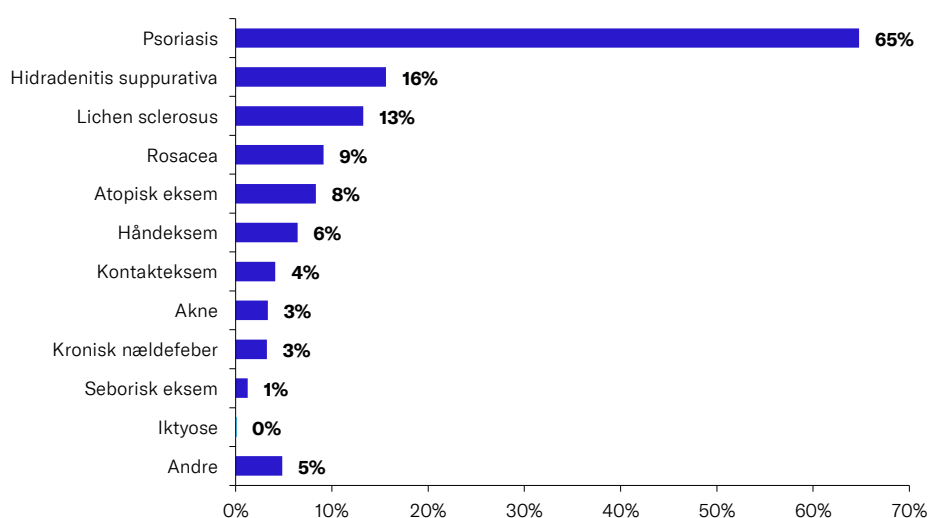
Den største diagnosegruppe i undersøgelsen er psoriasis, se figur 1. Blandt de 1.260 respondenter, der har en hudsygdom, har:

- 65 pct. psoriasis
- 16 pct. hidradenitis suppurativa

- 13 pct. lichen sclerosus

Andre diagnoser er repræsenteret i mindre omfang. I analyser, hvor resultater fordeles på diagnoser, er seborisk eksem og iktyose udeladt, da antallet af respondenter er for lavt til at lave statistisk robuste opdelinger.

Figur 1: **Hvilken hudsygdom har du fået diagnosticeret? Det er muligt at angive flere svar.**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 1.260. Svarmuligheden 'Ved ikke' er udeladt fra tabellen.

Kønsfordeling og beskæftigelsessituation

Undersøgelsen har som nævnt særligt en overvægt af kvindelige deltagere. Derudover er der en høj andel af de ældre aldersgrupper og pensionister. Tabel 1 viser fordelingen af undersøgelsens deltagere på de nævnte baggrundsvARIABLE.

Tabel 1: **Fordeling af respondenterne på køn, alder, bopæl og beskæftigelsessituation.**

BaggrundsvARIABLE	
Køn	
Kvinde	78%
Mand	21%
Alder	
18-29 år	6%
30-39 år	11%
40-49 år	13%
50-59 år	17%
60+ år	40%
Beskæftigelsessituation	
Fuldtidsbeskæftiget (>30 timer ugentligt)	42%
Deltidsbeskæftiget (<30 timer ugentligt)	8%
Studerende	3%
Ledig	4%
Førtidspensioneret	11%
Pensioneret	28%
Sygemeldt	3%
Anden beskæftigelse	5%

Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 1.324. Svarmuligheden 'Ønsker ikke at oplyse' er udeladt fra tabellen.

Kønsfordelingen varierer også på tværs af hudsygdomme. Som tabel 2 viser, er kvinder i flertal i stort set alle diagnosegrupper. Blandt personer med psoriasis – den største diagnosegruppe i undersøgelsen – er fordelingen 30 pct. mænd og 70 pct. kvinder.

Denne kønsfordeling er et resultat af foreningernes medlemsgrundlag og af, hvem der har valgt at deltage i undersøgelsen. Den kan ikke bruges til at sige noget om kønsfordelingen blandt personer med hudsygdomme i Danmark generelt. Da mænd og kvinder kan være påvirket forskelligt af deres hudsygdom, er det et vigtigt forhold at have in mente ved fortolkningen af resultaterne.

Tabel 2: **Fordeling af kroniske hudsygdomme på køn**

	Alle	Andel mænd	Andel kvinder
Akne	42	2%	98%
Atopisk eksem	105	12%	87%
Hidradenitis suppurativa	197	5%	94%
Håndeksem	81	9%	91%
Kontakteksem	52	12%	88%
Kronisk nældefeber	41	10%	90%
Psoriasis	816	30%	70%
Rosacea	115	10%	90%
Seborisk eksem	16	13%	88%
Lichen sclerosus	167	1%	98%
Andre	61	11%	89%
Antal kroniske hudsygdomme	1.694	306	1.377

Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 1.260. Kun personer, der selv har én eller flere hudsygdom. Svarmuligheden 'Ved ikke' er udeladt fra tabellen. Iktyose er udeladt grundet for få svar. Summen af mænd og kvinder er forskellig fra totalen, da enkelte personer ikke har ønsket at angive deres køn.

Kapitel 1 – Ventetider og behandling

Hudsygdomme udgør en væsentlig sundhedsmæssig udfordring og påvirker en stor del af befolkningen. Det anslås, at omkring 500.000¹ danskere lever med en hudsygdom, og alene psoriasis berører omtrent 200.000 danskere.² Hudlidelser påvirker i markant grad livskvaliteten, og de fylder samtidig væsentligt i sundhedssystemet, hvor op mod 25 pct. af alle henvendelser i almen praksis vedrører hudproblemer.³ Alt dette understreger behovet for at forstå, hvordan danskere med en hudsygdom lever med deres hudsygdom, og i hvilken grad den påvirker hverdagen. Det kan være på grund af de fysiske symptomer, den mentale byrde eller via fravær fra arbejde.

Hudsygdomme kræver desuden ofte specialiseret behandling, og mange danskere er i løbende kontakt med sundhedsvæsenet for at få udredning og hjælp. En kortlægning af de aktuelle ventetider foretaget af HudSagen i 2024⁴ viser, at personer med hudsygdomme i gennemsnit skal vente 18 uger på at se en specialiseret hudlæge. Det er især problematisk i lyset af den tunge personlige byrde, som mange med en hudsygdom bærer – både fysisk og mentalt.

I dette kapitel ser vi nærmere på, hvor personer med en hudsygdom modtager behandling. Vi undersøger, hvor længe de venter på at få en diagnose eller en behandling, der virker tilfredsstillende, samt hvordan disse forhold varierer mellem de forskellige hudsygdomme.

Samlet viser resultaterne, at behandlingen af kroniske hudsygdomme er lang og kompleks. Syv ud af ti (70 pct.) har modtaget behandling hos en speciallæge, og en betydelig del har også været i kontakt med både egen læge og sygehus. Ventetiderne er lange: En fjerdedel (25 pct.) har ventet over tre år på at få stillet en diagnose, og mange oplever samtidig lang ventetid, før de får en behandling, der virker tilfredsstillende. For nogle hudsygdomme, særligt hidradenitis suppurativa, er forløbene markant længere og mere belastende end blandt de andre hudsygdomme.

¹ [Ny kortlægning: kronisk syge danskere venter måneder på at se hudlæge | HudSagen](#)

² [Psoriasisforeningen](#)

³ [Hudsygdomme er hyppige og påvirker førlighed og livskvalitet | Ugeskriftet.dk](#)

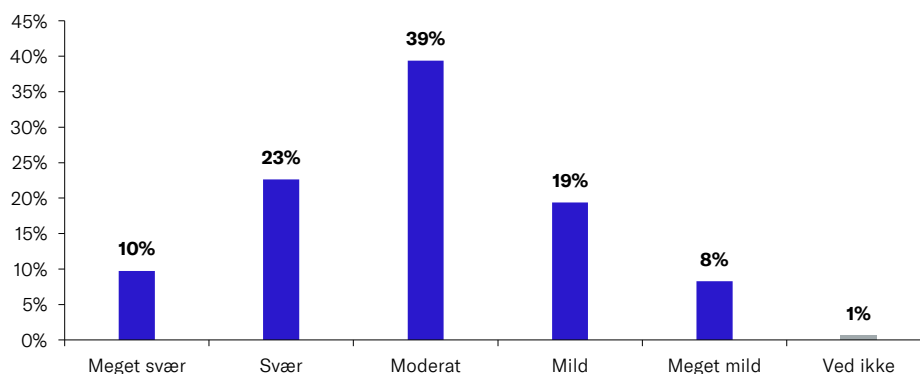
⁴ [Ritzau: Ny kortlægning: kronisk syge danskere venter måneder på at se hudlæge](#)

Hver tredje er svært påvirket af deres kroniske hudsygdommen

Respondenterne er blevet bedt om at vurdere sværhedsgraden af deres hudsygdom. Sværhedsgraden er derfor selv vurderet, men har til formål at vise, hvordan graden af hudsygdommen påvirker respondenterne. Fordelingen er vist i figur 2.

Ca. hver fjerde (23 pct.) er svært påvirket og 10 pct. er meget svært påvirket, mens ca. fire ud af ti har angivet, at deres hudsygdom er af moderat sværhedsgrad. Hhv. 8 og 19 pct. er meget mildt eller mildt påvirket.

Figur 2: Hvordan vil du vurdere sværhedsgraden af din hudsygdom?

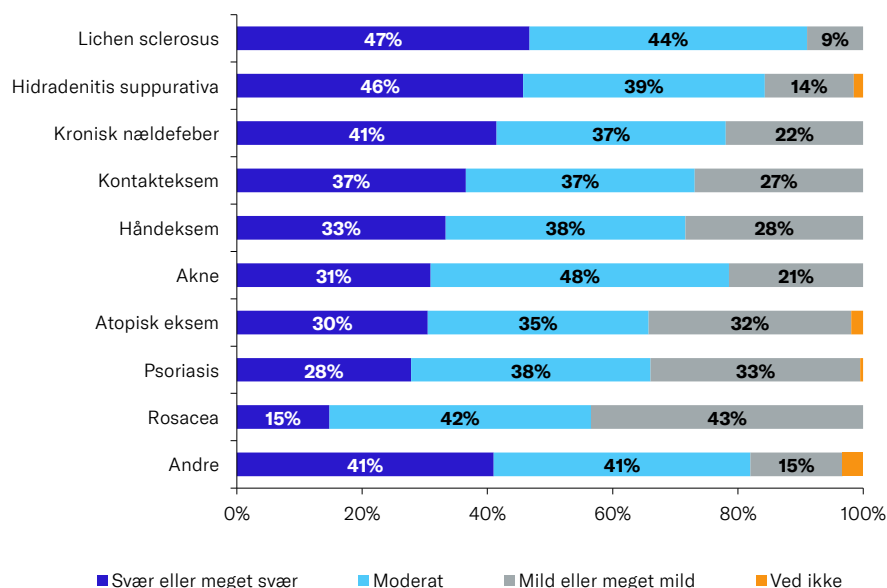


Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 1.260. En person kan have flere hudsygdomme, hvorfor figuren viser et vægtet gennemsnit på tværs af alle hudsygdomme.

Hvorvidt en person er svært eller mildt påvirket af sin hudsygdom, varierer på tværs af den specifikke hudsygdom, se figur 3. Lichen sclerosus og hidradenitis suppurativa er de to sygdomsgrupper, hvor personerne er hårdest ramt. For begge hudsygdomme er lige knap halvdelen af gruppen svært eller meget svært påvirket. De personer, der har rosacea er mildest påvirket, hvor ca. 43 pct. er mildt eller meget mildt påvirket, mens det tilsvarende tal for dem med lichen sclerosus kun er 9 pct.

Figur 3: **Hvordan vil du vurdere sværhedsgraden af din hudsygdom?**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

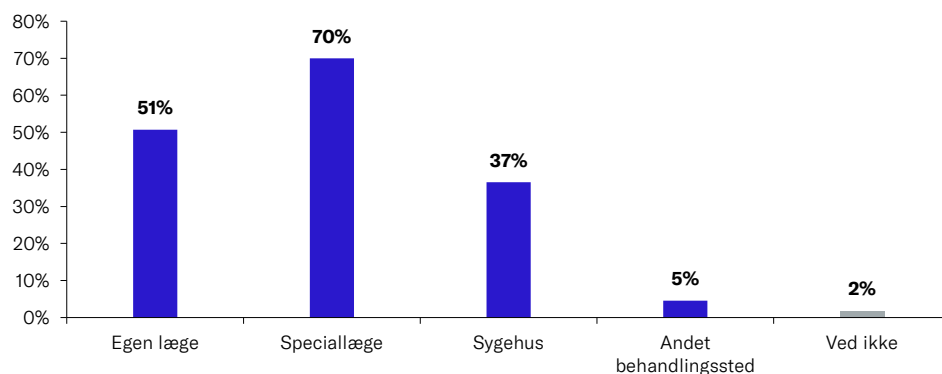
Note: lichen sclerosus = 167, n(akne) = 42, n(kronisk nældefeber) = 41, n(HS) = 197, n(atopisk eksem) = 105, n(håndeksem) = 81, n(rosacea) = 115, n(psoriasis) = 816, n(kontakteksem) = 52. En person kan optræde i flere hudsygdoms-kategorier. Iktyose og seborisk eksem er udeladt grundet for få svar. Der er ikke nødvendigvis signifikant forskel mellem alle sygdomsgruppernes svar grundet det lave antal svar på tværs af de enkelte hudsygdomme.

7 ud af 10 har modtaget behandling hos en speciallæge

Dansk Erhverv har spurgt dem, der har en hudsygdom, hvor de har modtaget behandling for deres hudsygdom. Spørgsmålet er stillet pr. hudsygdom, hvilket betyder, at dem, der har flere hudsygdomme har svaret for alle deres hudsygdomme – f.eks. kan én person have svaret for både psoriasis og lichen sclerosus.

Figur 4 viser, hvor respondenterne har modtaget den konkrete behandling. Respondenterne kan derfor godt have været hos egen læge først og fået en henvisning videre i systemet. Det fremgår, at flest har fået behandling hos en speciallæge (70 pct.), næstflest hos deres egen læge (51 pct.) og tredjeflest på sygehuset (37 pct.). 5 pct. har fået behandling et andet sted end de tre førstnævnte.

Figur 4: **Hvor har du modtaget behandling for din hudsygdom? Det er muligt at angive flere svar.**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 1.259. Fordelingen viser et vægtet gennemsnit på tværs af hudsygdommene.

Det er særligt personer med psoriasis, der ender med at modtage behandling hos en speciallæge (77 pct.), men også personer med lichen sclerosus og atopisk eksem, hvor hhv. 70 og 71 pct. har fået behandling hos en speciallæge.

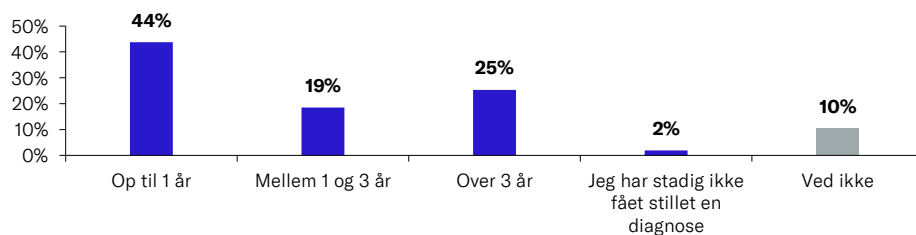
Blandt personer med hidradenitis suppurativa har 69 pct. modtaget behandling på sygehuset, hvilket er den markant største andel på tværs af hudsygdommene. Den næststørste gruppe, der har modtaget behandling på et sygehus, er personer med kronisk nældefeber, hvor det gælder 46 pct.

Hver fjerde har ventet over tre år på at få stillet en diagnose

Der kan være stor forskel på, hvor lang tid der går, fra en person første gang observerer symptomer på en hudsygdom, til personen har fået stillet en egentlig diagnose.

Blandt dem, der har en hudsygdom, svarer 25 pct., at de har ventet over tre år på en diagnose, se figur 5. Samtidig har 19 pct. ventet mellem et og tre år. Sammenlagt har knap halvdelen (44 pct.) altså ventet mere end ét på at få en diagnose, mens 44 pct. har ventet i op til et år.

Figur 5: **Hvor lang tid gik der fra dine første symptomer til du fik stillet en diagnose?**

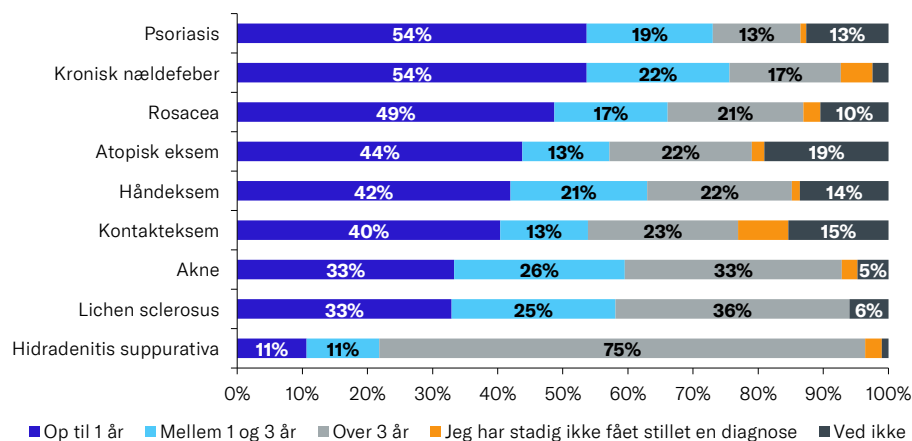


Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 1.259. Fordelingen viser et vægtet gennemsnit på tværs af hudsygdommene.

Tiden fra de første symptomer til diagnosen varierer væsentligt afhængigt af den enkelte sygdom. Der går længst tid for de personer, som er diagnosticeret med hidradenitis suppurativa, hvor tre ud af fire venter i over tre år på en diagnose, se figur 6. Det er også disse personer, der oftest ender med at modtage behandling på sygehuset.

Figur 6: **Hvor lang tid gik der fra dine første symptomer til du fik stillet en diagnose?**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025. **Note:** n(akne) = 42, n(hidradenitis suppurativa) = 197, n(kronisk nældefeber) = 41, n(lichen sclerosus) = 167, n(håndeksem) = 81, n(atopisk eksem) = 105, n(rosacea) = 115, n(kontakteksem) = 52, n(psoriasis) = 816. Iktyose og seborisk eksem er udeladt grundet for få svar. Der er ikke nødvendigvis signifikant forskel mellem alle sygdomsgruppernes svar grundet det lave antal svar på tværs af enkelte hudsygdomme.

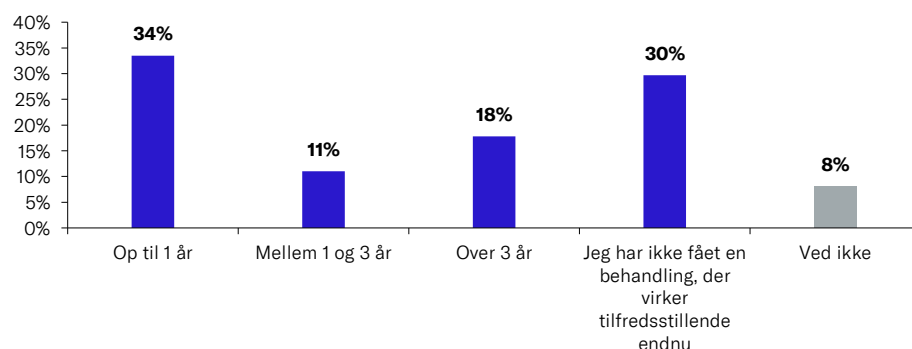
Dem der venter kortest tid, er person diagnosticeret med kronisk nældefeber og psoriasis, hvor 54 pct. får en diagnose inden for det første år efter deres første symptomer.

Knap hver tredje har ikke fået en behandling, de synes er tilfredsstillende

Som tidligere vist kan det tage lang tid fra, at respondenterne oplever deres første symptomer, til de får stillet en diagnose. Men det kan også tage lang tid, før de får en tilfredsstillende behandling. Blandt respondenterne oplever næsten hver tredje (30 pct.), at de ikke har fået en behandling, som de synes virker tilfredsstillende, se figur 7. Det er til trods for, at det kun er to pct., der ikke har fået stillet en diagnose endnu, som vist i figur 5. Så det er ikke manglen på en diagnose, der er årsag til, at respondenterne ikke har fået en tilfredsstillende behandling endnu.

18 pct. af respondenterne svarer, at de har ventet over tre år på en tilfredsstillende behandling, mens 11 pct. har ventet mellem et og tre år. På den anden side svarer hver tredje (34 pct.), at de har ventet i op til et år på en tilfredsstillende behandling.

Figur 7: **Hvor lang tid gik der, fra du fik din diagnose, til du fik en behandling, som virkede tilfredsstillende?**

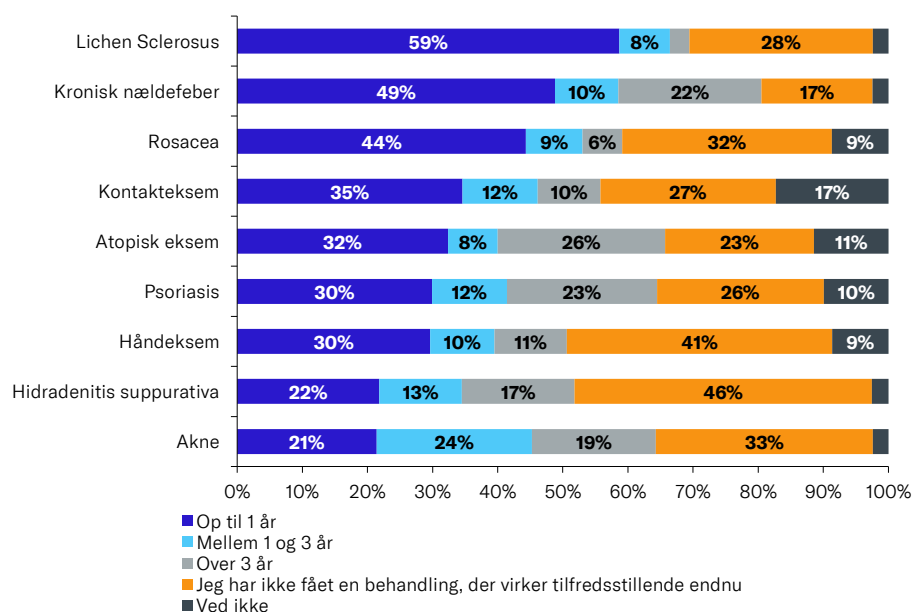


Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 1.259. Fordelingen viser et vægtet gennemsnit på tværs af hudsygdommene.

Hver hudsygdom kræver hver sin behandling. Derfor er der også stor variation i, hvor lang tid det tager, før den enkelte har fået en behandling, som de synes virker tilfredsstillende. For dem med hidradenitis suppurativa tager det ikke kun lang tid, før de får stillet en diagnose. Det er også den hudsygdom, hvor flest endnu ikke har oplevet at få en tilfredsstillende behandling, se figur 8. 46 pct. af respondenterne med hidradenitis suppurativa angiver, at de ikke har modtaget en behandling, der virker tilfredsstillende. Også blandt personer med atopisk eksem er ventetiden betydelig, idet 26 pct. har ventet over tre år på at få en behandling, der virker tilfredsstillende. Anderledes ser det ud for dem med lichen sclerosus, hvor 59 pct. har modtaget en tilfredsstillende behandling inden for det første år efter deres diagnose.

Figur 8: **Hvor lang tid gik der, fra du fik din diagnose, til du fik en behandling, som virkede tilfredsstillende?**

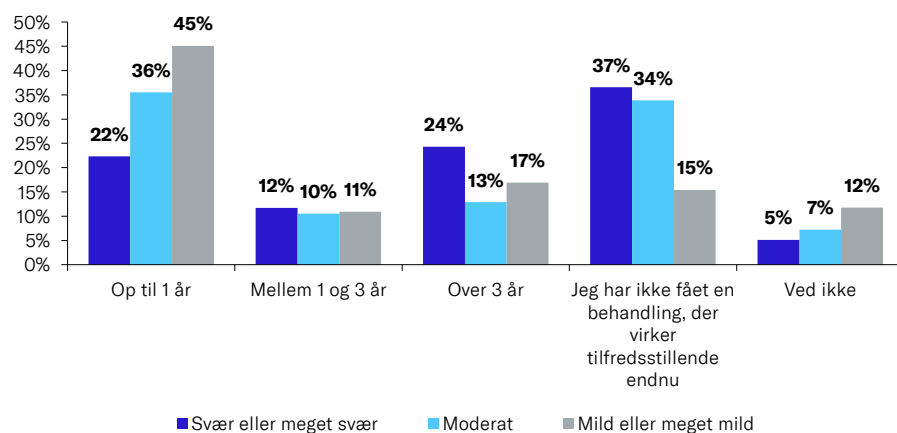


Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n(akne) = 42, n(hidradenitis suppurativa) = 197, n(kronisk nældefeber) = 41, n(lichen sclerosus) = 167, n(håndeksem) = 81, n(atopisk eksem) = 105, n(rosacea) = 115, n(kontakteksem) = 52, n(psoriasis) = 816. Ikkyose og seborisk eksem er udeladt grundet for få svar. Der er ikke nødvendigvis signifikant forskel mellem alle sygdomsgruppernes svar grundet det lave antal svar på tværs af enkelte hudsygdomme.

Det er især de respondenter, der er moderat eller svært ramt af deres hudsygdom, der ikke har fået en tilfredsstillende behandling, se figur 9. Det gælder for mere end hver tredje. Derimod er det kun 15 pct. af dem, der er mildt eller meget mildt påvirket af deres hudsygdom, som ikke har fået en tilfredsstillende behandling endnu. Her gælder det, at 45 pct. af dem, der er mildt eller meget mildt påvirket, får en tilfredsstillende behandling inden for det første år efter deres diagnose.

Figur 9: **Hvor lang tid gik der, fra du fik din diagnose, til du fik en behandling, som virkede tilfredsstillende? Fordeling på tværs af hudsygdommens sværhedsgrad.**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n(svær eller meget svær) = 547, n(moderat) = 667 og n(mild eller meget mild) = 468. N er større end det samlede antal respondenter, da figuren viser et vægtet gennemsnit på tværs af sygdommene.

Kapitel 2 – Livet med en kronisk hudsygdom

De lange og ofte komplekse behandlingsforløb har ikke kun betydning for den sundhedsfaglige indsats, men sætter også tydelige spor i hverdagslivet for dem, der lever med en hudsygdom. Ventetid, usikkerhed og manglende effekt af behandling kan påvirke både trivsel, selvopfattelse og daglige aktiviteter. For mange bliver hudsygdommen dermed et vedvarende vilkår, som rækker ud over selve sygdomsbehandlingen. Det gælder både i sociale sammenhænge, i arbejdslivet og i den enkeltes mentale velbefindende.

I dette kapitel dykker vi ned i, hvordan det er at leve med en hudsygdom. Det gør vi ved at se nærmere på, hvor meget sygdommen fylder i hverdagen, hvilke fysiske og mentale belastninger der følger med og hvordan hudsygdommen påvirker den daglige trivsel.

Samlet viser resultaterne, at hudsygdomme i høj grad påvirker de berørte i deres hverdag. Mange tænker dagligt på deres hudsygdom, og for en stor del fylder både fysiske symptomer og mentale belastninger. De mentale påvirkninger kommer især til udtryk som socialt ubehag, lavt selvværd og søvnproblemer, hvilket for mange påvirker trivsel og velvære i betydelig grad. Der er samtidig tydelige forskelle mellem de enkelte hudsygdomme, hvor nogle grupper er mere belastede end andre. Det samlede billede peger på, at hudsygdomme har væsentlige konsekvenser for både livskvalitet og daglige aktiviteter for mange af dem, der lever med dem.

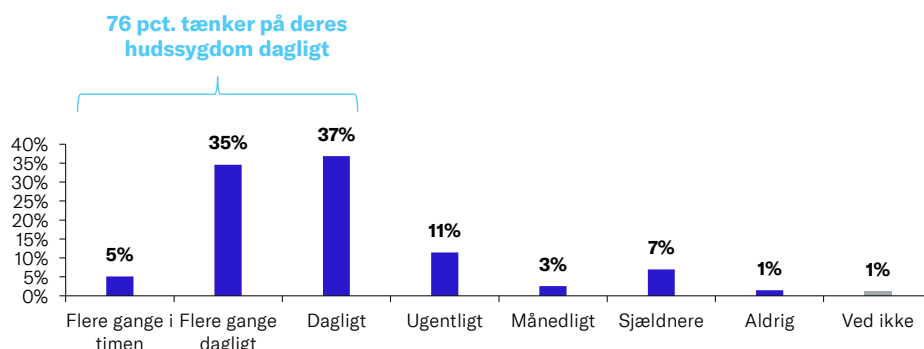
Kroniske hudsygdomme er en daglig byrde

Knap otte ud af ti (76 pct.) af dem, som har en hudsygdom, tænker på den én eller flere gange dagligt, se figur 10. Heraf svarer 5 pct., at de tænker på den flere gange i timen og dermed konstant er bevidste om deres tilstand. 35 pct. tænker på den flere gange dagligt, mens 37 pct. tænker på den dagligt.

Hudsygdommene fylder især hos kvinder, hvor fire ud af fem tænker på deres hudsygdom dagligt, mens det blandt mænd er knap to ud af tre. En del af forskellen kan forklares ved, at kvinderne i undersøgelsen i gennemsnit er lidt sværere ramt af deres hudsygdom end mænd og derfor i højere grad oplever symptomer og gener, som fylder i hverdagen.

Sværhedsgraden spiller generelt en central rolle: Personer, der er svært eller meget svært påvirket, tænker langt oftere på deres hudsygdom end dem, der kun er meget mildt påvirket. Næsten ni ud af ti (89 pct.) af de hårdest ramte tænker på deres hudsygdom dagligt, mens det kun gælder for 28 pct. af dem, der er mildest ramt.

Figur 10: **Hvor ofte tænker du på din hudsygdom? Angiv dit bedste bud på, hvor hyppigt du typisk tænker på den i din hverdag**



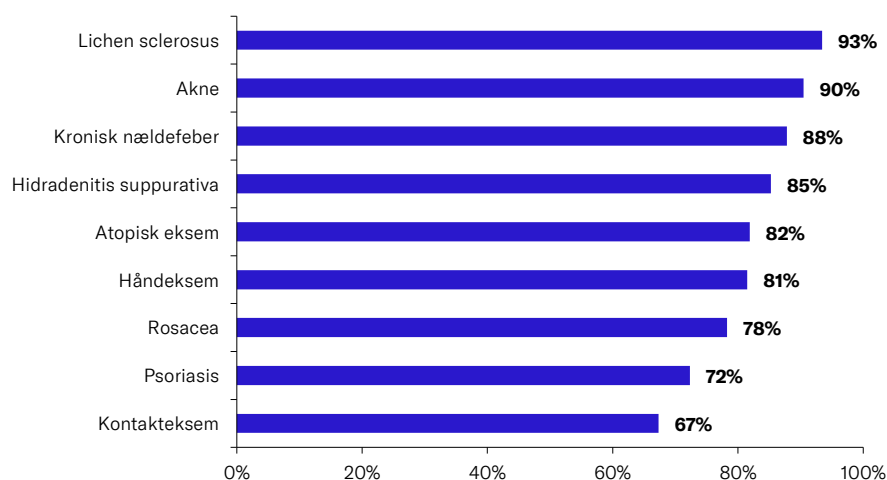
Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.
Note: n = 1.259.

Figur 11 viser, at hyppigheden af daglige tanker varierer mellem de forskellige hudsygdomme. Rangeringen af sygdommene ligger tæt op ad resultaterne i figur 3, hvilket understreger den tydelige sammenhæng mellem graden af påvirkning, og hvor ofte man tænker på sin hudsygdom. Personer med lichen sclerosus er blandt de hårdest ramte, og det afspejles i, at de også er dem, der oftest tænker på deres hudsygdom dagligt. Det samme mønster ses for personer med hidradenitis suppurativa og kronisk nældefeber, hvor en stor del er svært påvirket og samtidig tænker på deres sygdom dagligt eller flere gange dagligt.

For personer med akne tegner der sig dog et andet billede. Her angiver ni ud af ti (90 pct.), at de tænker på deres hudsygdom dagligt, selvom kun omkring en tredjedel er svært eller meget

svært påvirket. Det peger på, at akne i høj grad er forbundet med udseende, og at sygdommens psykiske og sociale konsekvenser dermed kan fylde relativt meget – også for dem, der kun er mildt eller moderat ramt.

Figur 11: **Andel der tænker på deres hudsygdom dagligt eller oftere. Fordelt efter hudsygdom**



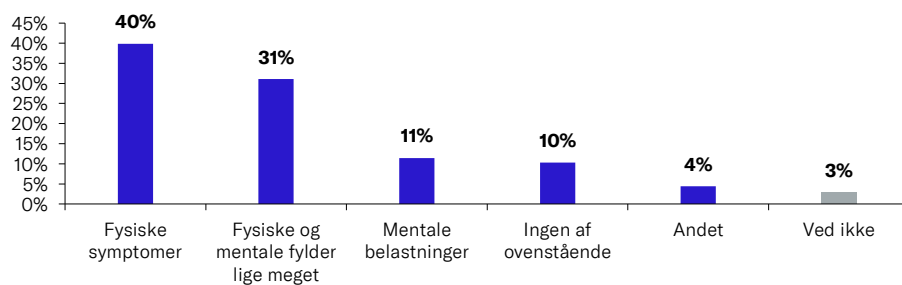
Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n(lichen sclerosus) = 167, n(akne) = 42, n(kronisk nældefeber) = 41, n(HS) = 197, n(atopisk eksem) = 105, n(håndeksem) = 81, n(rosacea) = 115, n(psoriasis) = 816, n(kontakteksem) = 52. Iktyose og seborisk eksem er udeladt grundet for få svar. Der er ikke nødvendigvis signifikant forskel mellem alle sygdomsgruppernes svar grundet det lave antal svar på tværs af enkelte hudsygdomme.

Kroniske hudsygdomme medfører både fysiske og mentale belastninger

Både fysiske symptomer og mentale belastninger er en del af hverdagen for dem, der har en hudsygdom. Selvom fysiske symptomer fylder mest for 40 pct. af dem med en hudsygdom, er mentale belastninger også en markant byrde, se figur 12. For 11 pct. er det den mentale belastning, som fylder mest, mens ca. hver tredje (31 pct.) svarer, at de fysiske symptomer og de mentale belastninger fylder lige meget.

Figur 12: **Hvad fylder mest i hverdagen i forbindelse med din hudsygdom?**

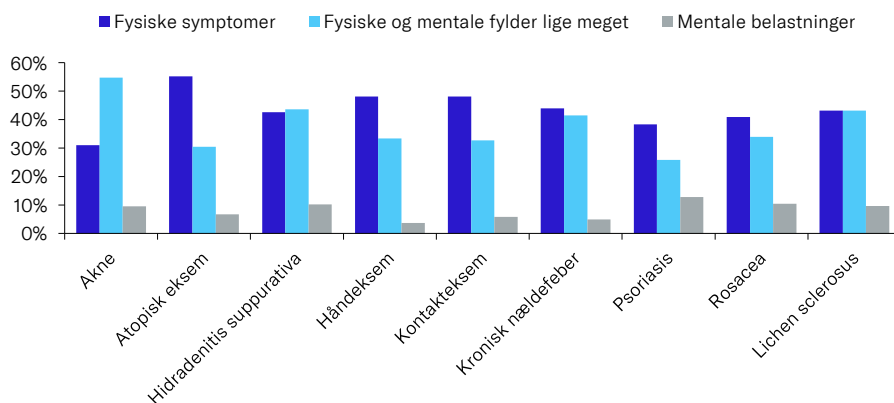


Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 1.257.

Hvorvidt det er det fysiske, mentale eller en kombination, der fylder mest, afhænger også af, hvilken hudsygdom, som personen lider af. For personer med akne er det i langt overvejende grad en kombination af de to, mens det for personer med atopisk eksem primært er de fysiske symptomer, der spiller en rolle, se figur 13.

Figur 13: **Hvad fylder mest i hverdagen i forbindelse med din hudsygdom?**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

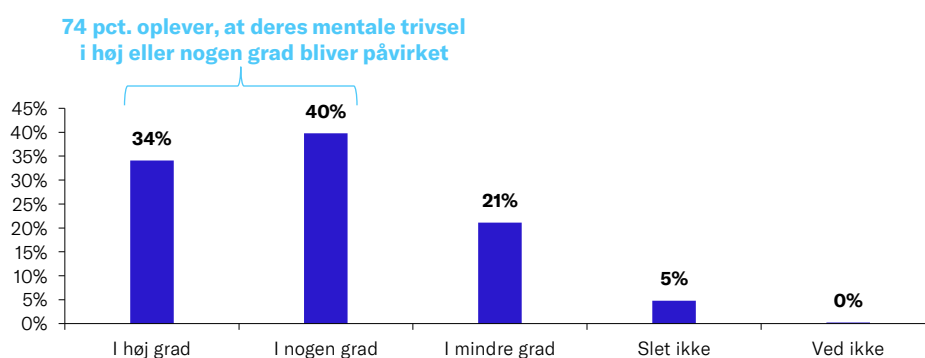
Note: n(akne) = 42, n(atopisk eksem) = 105, n(HS) = 197, n(håndeksem) = 81, n(kontakteksem) = 52, n(kronisk nældefeber) = 41, n(psoriasis) = 814, n(rosacea) = 115, n(lichen sclerosus) = 167.

Der er ikke nødvendigvis signifikant forskel mellem alle sygdomsgruppernes svar grundet det lave antal svar på tværs af enkelte hudsygdomme.

Den mentale trivsel bliver påvirket for langt de fleste med en kronisk hudsygdom

Som figur 13 viser, så giver hudsygdomme ikke kun gener i form af fysiske symptomer. De bidrager også til mentale belastninger. 95 pct. af personerne med en hudsygdom, angiver at deres mentale trivsel påvirkes af deres hudsygdom, se figur 14. For 74 pct. påvirker deres hudsygdom deres mentale trivsel i høj eller nogen grad. Det svarer til tre ud af fire. For 21 pct. påvirkes deres mentale trivsel i mindre grad. Det tegner igen et tydeligt billede af, at hudsygdommen har store konsekvenser for velvære og livskvalitet.

Figur 14: I hvilken grad har din hudsygdom påvirket din egen mentale trivsel?



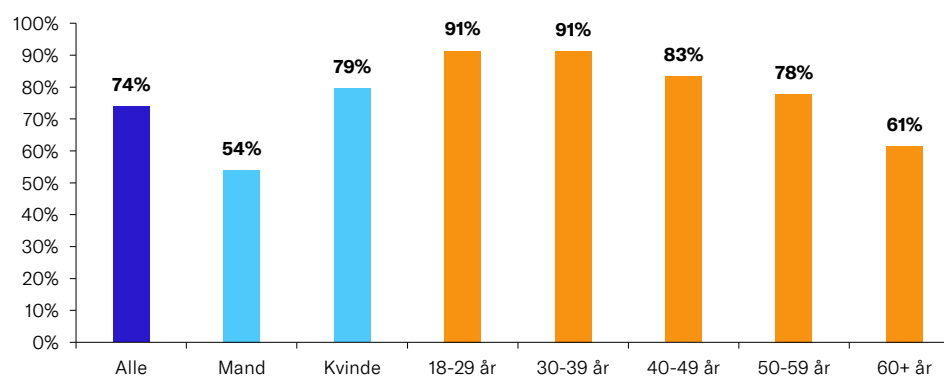
Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 1.259.

Flere kvinder og unge mennesker påvirkes mentalt

En større andel af kvinder og unge mennesker oplever en betydelig mental påvirkning som følge af deres hudsygdom. Hele 79 pct. af kvinderne angiver, at deres mentale trivsel i høj eller nogen grad påvirkes, hvilket er signifikant flere end blandt mænd, hvor det kun gælder lidt over halvdelen (54 pct.), se figur 15. Også yngre personer er hårdt ramt: 91 pct. af de 18-29-årige og 30-39-årige føler sig mentalt påvirkede.

Figur 15: **Andel der i høj eller nogen grad får påvirket deres mentale trivsel på grund af deres hudsygdom**



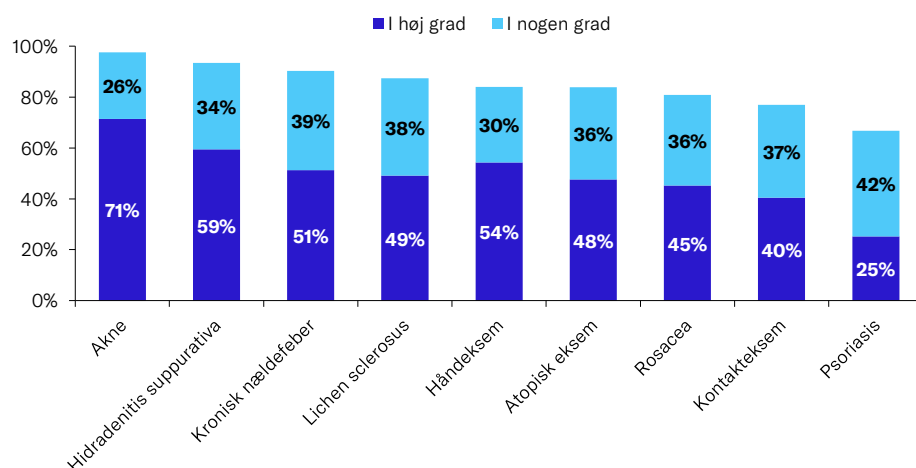
Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n(alle) = 1.259, n(mand) = 269, n(kvinde) = 980, n(18-29 år) = 81, n(30-39 år) = 137, n(40-49 år) = 156, n(50-59 år) = 216, n(60+ år) = 501.

At kvinders mentale trivsel samlet set påvirkes mere end mænds skyldes blandt andet, at kvinder i højere grad har de hudsygdomme, hvor påvirkningen på den mentale trivsel er størst. Dette afspejler sig tydeligt, når man ser på, hvilke hudsygdomme der påvirker den mentale trivsel mest.

Figur 16 viser, at især personer med akne, hidradenitis suppurativa og kronisk nældefeber rapporterer, at deres mentale trivsel i høj grad bliver påvirket. Kvinder udgør mellem 90 og 98 pct. af respondenterne i netop disse tre hudsygdomsgrupper. Det samme gør sig gældende blandt de yngre personer i alderen 18 til 39 år, der fylder forholdsvis mere blandt respondenterne med akne og hidradenitis suppurativa.

Figur 16: **I hvilken grad har din hudsygdom påvirket din egen mentale trivsel? Fordeling på tværs af hudsygdomme.**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

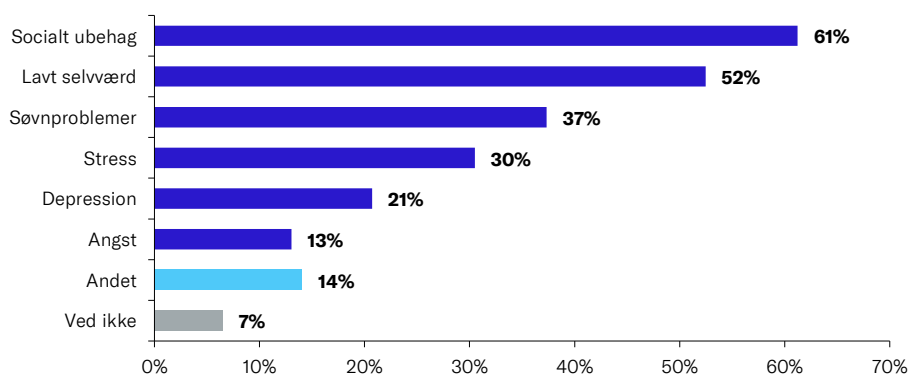
Note: n(akne) = 42, n(hidradenitis suppurativa) = 197, n(kronisk nældefeber) = 41, n(lichen sclerosus) = 167, n(håndeksem) = 81, n(atopisk eksem) = 105, n(rosacea) = 115, n(kontakteksem) = 52, n(psoriasis) = 816. Der er ikke nødvendigvis signifikant forskel mellem alle sygdomsgruppernes svar grundet det lave antal svar på tværs af enkelte hudsygdomme. Iktyose og seborisk eksem er udeladt grundet for få svar.

Påvirkningen af den mentale trivsel varierer - ikke overraskende - i høj grad af, hvor hårdt man er ramt af ens hudsygdom. Blandt dem, der er hårdest ramt af deres hudsygdom, angiver 96 pct. af de i høj eller nogen grad bliver påvirket mentalt som følge af deres hudsygdom, mens det tilsvarende gælder for 41 pct. af dem, der er mildest påvirket af deres hudsygdom.

Socialt ubehag og lavt selvværd er blandt de hyppigste mentale påvirkninger

Påvirkningen på den mentale trivsel kommer i forskellige former. Blandt de personer, der bliver påvirket mentalt af deres hudsygdom, svarer 61 pct., at de oplever socialt ubehag som følge af deres hudsygdom, se figur 17. Lidt over halvdelen (52 pct.) angiver, at det påvirker deres selvværd, mens 37 pct. har søvnproblemer som følge af deres hudsygdom.

Figur 17: **Hvilke mentale påvirkninger har du oplevet i forbindelse med din hudsygdom? Det er muligt at angive flere svar.**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 1.197. Kun dem, som har oplevet mentale påvirkninger af deres hudsygdom.

Det sociale ubehag er et lige stort problem for mænd og kvinder, hvor omkring seks ud af ti bliver påvirket, mens kvinder i højere grad dør med selvværdsproblemer sammenlignet med mænd. Det gælder for 57 pct. af kvinderne, mens 35 pct. af mændene oplever lavt selvværd. Kvinder har også i højere grad søvnproblemer og oplever også i højere grad stress som følge af deres hudsygdom.

Det er særligt også yngre mennesker, der oplever, at deres hudsygdom påvirker deres mentale trivsel. Fire ud af fem (80 pct.) har lavt selvværd som følge af deres hudsygdom og lige så mange oplever socialt ubehag. Blandt personer over 60 år er det omtrent halvdelen (51 pct.), der oplever socialt ubehag, mens en tredjedel (32 pct.) også har lavt selvværd. Yngre mennesker oplever også i højere grad angst og får oftere stress som følge af deres hudsygdom. Søvnproblemer er derimod et generelt problem på tværs af alder – her oplever ca. fire ud af ti (37 pct.) søvnproblemer.

Over halvdelen, af dem som oplever søvnproblemer, oplever det ugentligt eller oftere

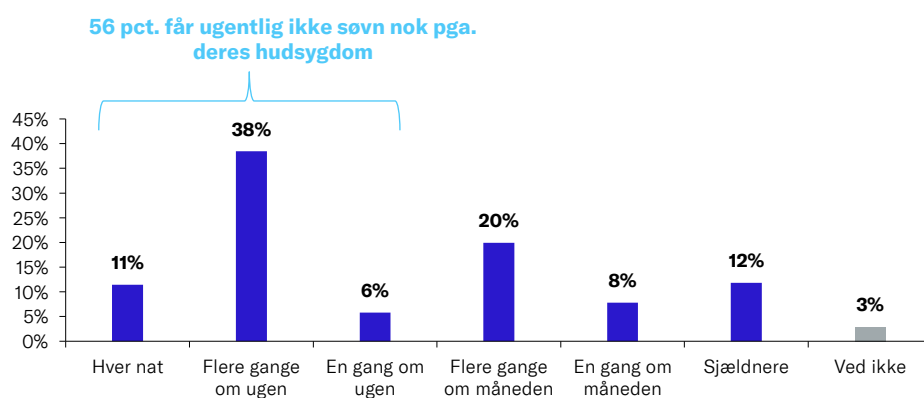
Som vist i figur 17 lider 37 pct. af søvnproblemer pga. deres hudsygdom. Søvnproblemer er i sig selv problematisk, da manglen på søvn kan have store konsekvenser for både det fysiske og mentale helbred. Det kan i yderste konsekvens forværre helbredet og livskvaliteten, hvis man ikke får søvn nok.⁵

Figur 18 viser hvor ofte personerne, der lider af søvnproblemer på grund af deres hudsygdom, oplever søvnproblemerne. Hele 56 pct. af dem, som oplever søvnproblemer, oplever det mindst én gang om ugen. Det dækker over, at 11 pct. oplever det hver nat, mens 38 pct. oplever

⁵ [Harvard Health](#)

det flere gange om ugen og 6 pct. oplever det én gang om ugen. For de 37 pct., der oplever søvnproblemer, er problemet altså omfattende.

Figur 18: **Hvor ofte oplever du, at du ikke får nok søvn som følge af din hudsygdom? Vælg det svar, der passer bedst på dig.**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 447. Kun dem, som oplever søvnproblemer som følge af deres hudsygdom.

Kapitel 3 – Påvirkning på beskæftigelsen

Kroniske hudsygdomme påvirker ikke kun den enkelte fysisk og mentalt, men kan også have betydelige konsekvenser for beskæftigelse og uddannelse. For mange medfører sygdommen fravær, nedsat arbejdsevne eller begrænsninger i hverdagen, som kan gøre det vanskeligere at fastholde et job eller gennemføre en uddannelse.

I dette kapitel ser vi nærmere på, hvordan hudsygdomme påvirker beskæftigelses- og uddannelsessituationen blandt personer, der lever med en hudsygdom. Vi undersøger, hvor mange der oplever en påvirkning, hvilke konsekvenser der er mest udbredte – såsom sygemeldinger, nedsat arbejdstid eller jobskifte – og hvordan påvirkningen varierer mellem forskellige hudsygdomme og aldersgrupper.

Samlet viser resultaterne, at hudsygdomme har en væsentlig indvirkning på manges beskæftigelses- og uddannelsessituation. Halvdelen (50 pct.) oplever, at deres hudsygdom i høj eller nogen grad har påvirket deres arbejde eller uddannelse, og for flere sygdomsgrupper – herunder akne, hidradenitis suppurativa og kontakteksem – gælder det for tre ud af fire.

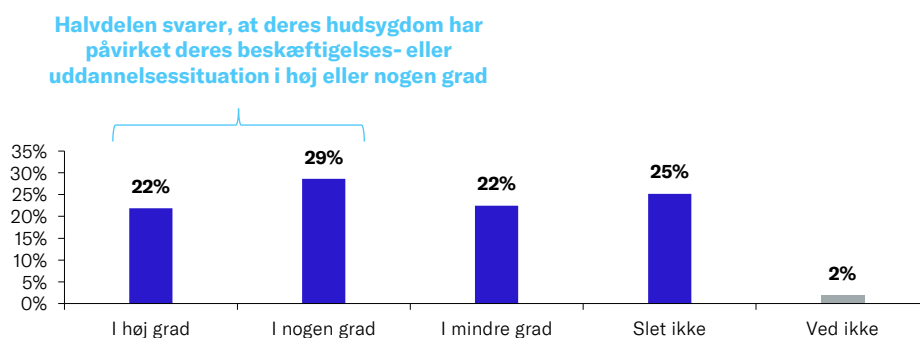
Sygemeldinger er den hyppigste konsekvens, men en del har også været nødt til at gå ned i tid, skifte job eller helt trække sig fra arbejdsmarkedet. Blandt dem, der har reduceret deres arbejdstid, er mange gået markant ned i tid, og yngre personer er særligt ramt af sygefravær. Samlet peger resultaterne på, at hudsygdomme har betydelige konsekvenser for både arbejdsmarkedstilknytning og hverdagsliv, og at især personer med de mest belastende hudsygdomme oplever de største udfordringer.

Halvdelen har oplevet, at deres hudsygdom har påvirket deres beskæftigelse- eller uddannelsessituation i høj eller nogen grad

Blandt dem, som ikke er pensionerede, svarer halvdelen (50 pct.), at deres hudsygdom har påvirket deres beskæftigelse eller uddannelse på et tidspunkt i deres liv. Det dækker over, at 22 pct. har svaret, at deres hudsygdom 'i høj grad' har påvirket deres beskæftigelse eller uddannelse, mens 29 pct. har svaret 'i nogen grad', se figur 19. Omvendt har én ud fire (25 pct.) slet ikke oplevet, at deres sygdom har påvirket deres beskæftigelses- eller uddannelsessituation.

Dermed tegner der sig et klart billede af, at hudsygdommene har en omfattende indvirkning på hverdagen for rigtig mange.

Figur 19: **I hvilken grad - nu eller tidligere i dit liv - har din hudsygdom påvirket din beskæftigelses- eller uddannelsessituation?**



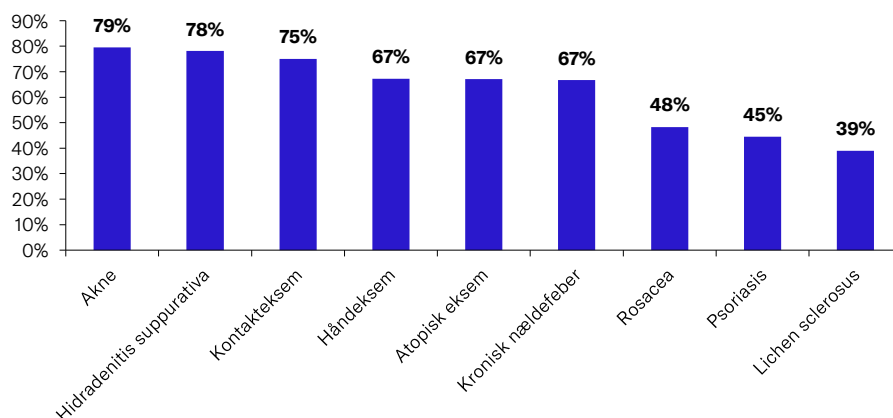
Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 909. Kun personer, der ikke er pensioneret.

Det er i høj grad respondenterne med akne, hidradenitis suppurativa og kontakteksem, der oplever, at deres hudsygdom i høj eller nogen grad har påvirket deres beskæftigelses- eller uddannelsessituation, se figur 20. Her svarer tre ud af fire, at deres hudsygdom har haft en påvirkning. Det er særligt dem med akne og hidradenitis suppurativa, der i høj grad oplever, at deres hudsygdom påvirker dem. Men blandt personer med atopisk eksem er det ligeledes to ud af tre, der oplever, at deres beskæftigelses- eller uddannelsessituation bliver påvirket.

Omfanget er lidt mindre blandt respondenterne med rosacea, psoriasis og lichen sclerosus. Her er det lige knap halvdelen, hvor deres hudsygdom har påvirket deres beskæftigelses- eller uddannelsessituation, hvilket stadig må siges at være mange.

Figur 20: **I hvilken grad - nu eller tidligere i dit liv - har din hudsygdom påvirket din beskæftigelses- eller uddannelsessituation? Andel, der har svaret 'I høj grad' eller 'I nogen grad'.**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

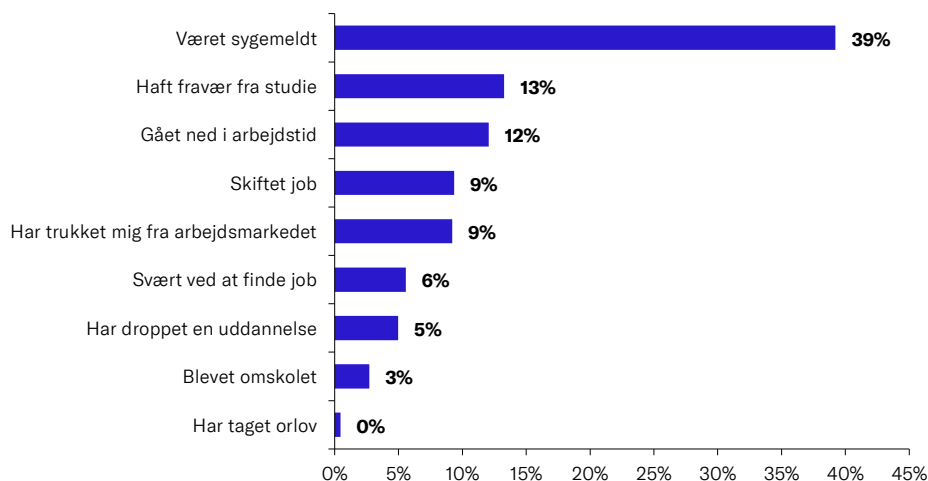
Note: n(akne) = 39, n(hidradenitis suppurativa) = 192, n(kronisk nældefeber) = 33, n(lichen sclerosus) = 123, n(håndeksem) = 58, n(atopisk eksem) = 85, n(rosacea) = 89, n(kontakteksem) = 36, n(psoriasis) = 541. Iktyose og seborisk eksem er udeladt grundet for få svar. Kun personer, der ikke er pensioneret. Grundet det lave antal respondenter med de enkelte hudsygdomme er der ikke nødvendigvis signifikant forskel på andelen mellem hver sygdomsgruppe. Dog er andelen for akne, HS og kontakteksem signifikant højere end andelen for rosacea, psoriasis og lichen sclerosus.

Sygemelding, nedsat arbejdstid og fravær er de hyppigste konsekvenser

Den hyppigste indvirkning på beskæftigelses- og uddannelsessituation er, at respondenterne har været sygemeldt, se figur 21. Det gælder for 39 pct., at de har været nødt til at sygemelde sig som følge af deres hudsygdom, mens 13 pct. har haft fravær fra deres studie. Ser man alene på gruppen, der er studerende nu, så har to ud af tre (64 pct.) haft fravær fra deres studie.

Nogle af respondenterne har også oplevet, at de har været nødt til at gå ned i arbejdstid (12 pct.) eller skifte job (9 pct.), mens andre endda har trukket sig helt fra arbejdsmarkedet (9 pct.). Derudover har ca. 5 pct. været nødt til at droppe en uddannelse.

Figur 21: **Hvordan har din hudsygdom påvirket din beskæftigelses- eller uddannelsessituation? Det er muligt at angive flere svar.**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 663. Kun dem, som har oplevet at deres hudsygdom har påvirket deres beskæftigelses- eller uddannelsessituation. Svarmulighederne 'Ved ikke' og 'Andet' er udeladt fra figuren.

Respondenterne har også haft mulighed for at beskrive, hvordan deres hudsygdom har påvirket deres beskæftigelse eller uddannelse. Mange svarer, at de har undgået sociale aktiviteter på arbejde, haft smerte, ubehag eller koncentrationsbesvær, mens de har arbejdet eller valgt at arbejde mere hjemme. Enkelte har også angivet, at de er blevet stigmatiseret grundet deres synlige symptomer.

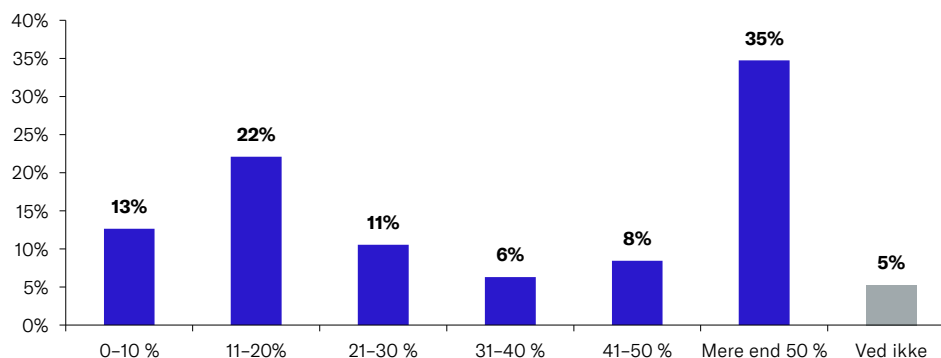
Hver tredje af dem, der er gået ned i tid, har mere end halveret deres arbejdstid

Blandt de 12 pct., som er gået ned i arbejdstid som følge af deres hudsygdom, er over hver tredje (35 pct.) gået mere end 50 pct. ned i arbejdstid, se figur 22. Dernæst er 22 pct. gået mellem 11 og 20 pct. ned i arbejdstid, hvilket svarer til ca. en arbejdsdag om ugen, hvis man er fuldtidsansat.

Samlet set viser tallene, at de respondenter, der har reduceret deres arbejdstid som følge af deres hudsygdom, i gennemsnit har oplevet en nedgang på mindst 30 pct. i arbejdstiden.⁶

⁶ Beregningen bygger på, at hvert svarinterval er omsat til et gennemsnitligt niveau for reduktion i tid. For eksempel er intervallet 11–20 pct. omregnet til 15 pct. For den gruppe, der angiver at være gået ned mere end 50 pct., er reduktionen konservativt sat til 50 pct. Når svarene vægtes efter, hvordan respondenterne fordeler sig på de forskellige intervaller, fremkommer et samlet gennemsnit på mindst 30 pct.

Figur 22: **Hvor meget er du cirka gået ned i arbejdstid?**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 95. Kun dem, som er gået ned i arbejdstid pga. deres hudsygdom.

33 pct. har været sygemeldt i løbet af de seneste 12 måneder

Som vist i figur 21, er sygemeldinger den hyppigste konsekvens ift. respondenternes beskæftigelses- eller uddannelsessituation. Her svarer 39 pct., at de har været sygemeldt på et tidspunkt i deres liv. Men respondenterne er også blevet spurgt, hvorvidt de har været sygemeldt i løbet af de seneste 12 måneder. Her svarer hver tredje (33 pct.) mellem 18 og 65 år, og som ikke er pensioneret eller førtidspensioneret, at de har været sygemeldt én eller flere dage i løbet af det seneste år, se figur 23. Det er dog forskelligt, hvor mange dages sygemelding, de har haft. 20 pct. har været sygemeldt i under 10 dage, hvilket dækker over at 8 pct. har været sygemeldt i 1-2 dage og 13 pct. i 3-10 dage.

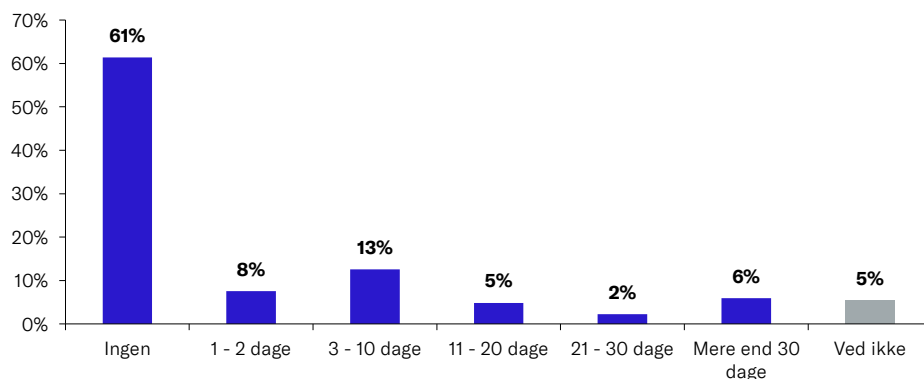
Yderligere 13 pct. har været sygemeldt i mere end 10 dage, hvilket dækker over at 5 pct. har været sygemeldt 11-20 dage, 2 pct. har været sygemeldt i 21-30 dage og 6 pct. har været sygemeldt i mere end 30 dage.

Til trods for at 61 pct. ikke har været sygemeldt det seneste år, så har respondenterne i gennemsnit været sygemeldt i 4 dage de seneste 12 måneder. Og hvis man alene ser på de 33 pct., der har været sygemeldt, har de i gennemsnit været sygemeldt i 10,5 dage.⁷

⁷ Beregningen af det gennemsnitlige antal sygedage følger samme metode som ved opgørelsen af reduktionen i arbejdstid. Hvert interval for antal sygedage er omregnet til et gennemsnitligt niveau. Fx er intervallet 3-10 dage omregnet til et midtpunkt på 6,5 dage, og intervallet 11-20 dage til 15 dage. For kategorien mere end 30 dage er antal sygedage konservativt sat til 30 dage. Når disse niveauer vægtes efter, hvor mange respondenter der befinder sig i hvert interval, fremkommer både det samlede gennemsnit for alle respondenter og et særskilt gennemsnit for dem, der faktisk har været sygemeldt.

Figur 23:

Hvor mange dage har du været sygemeldt på grund af din hudsygdom de seneste 12 måneder? Det kan være i form af både fysiske gener eller mentale belastninger. Angiv gerne dit bedste bud, selvom du ikke er helt sikker.



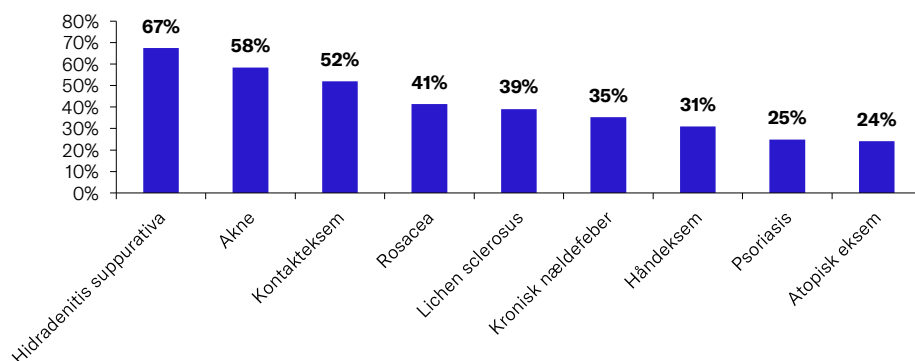
Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 621. Kun personer i den arbejdsdygtige alder, der ikke er pensioneret eller førtidspensioneret.

Det er især de yngre, der har været sygemeldt de seneste 12 måneder. 41 pct. af respondenterne i alderen 18 til 29 år har været sygemeldt mindst én dag. Det er signifikant flere end de ældre over 60 år, hvor kun 18 pct. har haft en sygemelding.

Ser man på tværs af hudsygdommene, er det særligt personer med hidradenitis suppurativa, der har været sygemeldt grundet deres hudsygdom, se figur 24. Det gælder for 67 pct. i den arbejdsdygtige alder. Dernæst følger akne og kontakteksem, hvor hhv. 58 og 52 pct. har været sygemeldt. Grundet det lave antal respondenter på tværs af hudsygdommene er forskellene ikke nødvendigvis signifikante.

Figur 24: **Andel der har været sygemeldt de seneste 12 måneder grundet deres hudsygdom.**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

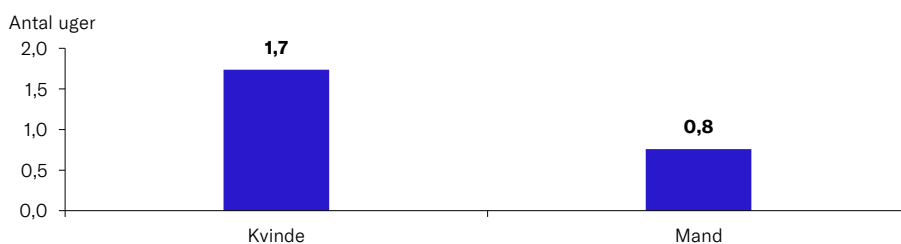
Note: n(hidradenitis suppurativa) = 126, n(akne) = 24, n(kontakteksem) = 25, n(rosacea) = 58, n(lichen sclerosus) = 87, n(kronisk nældefeber) = 17, n(håndeksem) = 42, n(psoriasis) = 379, n(atopisk eksem) = 54. Kun personer i den arbejdsdygtige alder, der ikke er pensioneret eller førtidspensioneret. Grundet det lave antal respondenter med de enkelte hudsygdomme er der ikke nødvendigvis signifikant forskel på andelen mellem hver sygdomsgruppe

Kroniske hudsygdomme trækker flere tusinde ud af arbejdsmarkedet

Hudsygdomme giver ikke kun fravær fra arbejdsmarkedet grundet sygemeldinger. De kan også være årsag til, at man trækker sig fra arbejdsmarkedet – midlertidigt eller permanent – på grund af de gener, der er forbundet med at have en hudsygdom.

Ifølge BIS (Beregner for Investeringer i Sundhed), der indeholder data for arbejdsmarkedstilknytningen på tværs af en lang række af sygdomme, er personer med psoriasis, som er aktive på arbejdsmarkedet, i højere grad på overførselsindkomsterne i løbet af et år end deres køns- og aldersmatchet kontrolgruppe, der ikke har psoriasis. Tallene viser, at kvinder, der er aktive på arbejdsmarkedet og har psoriasis, i gennemsnit er 1,7 uger mere på en overførselsindkomst end kvinder uden psoriasis. Blandt mænd med psoriasis er forskellen på 0,8 uger mere på en overførselsindkomst end deres kontrolgruppe bestående af jævnaldrende mænd, se figur 25. Det kan fx være, fordi man er på førtidspension, sygedagpenge eller kontanthjælp dele af året.

Figur 25: **Forskel i antal uger på overførselsindkomst mellem personer i den arbejdsdygtige alder med psoriasis og deres kontrolgruppe**

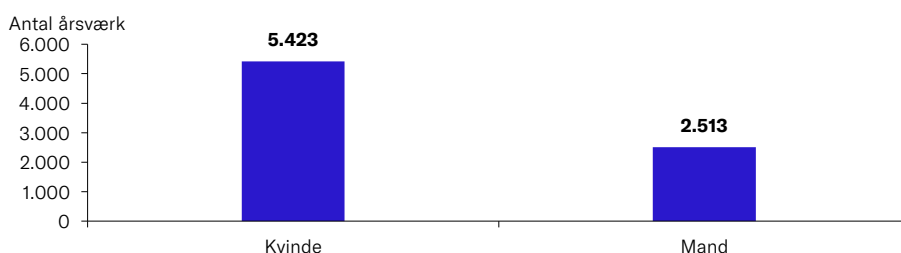


Kilde: BIS – Beregner til Investeringer i Sundhed.

Note: Figuren viser forskellen i antal uger på overførselsindkomst mellem personer med og uden psoriasis i den arbejdsdygtige alder, som er aktive på arbejdsmarkedet. Kontrolgruppen fra BIS angiver en køns- og aldersmættet fordeling af personer men uden psoriasis.

BIS indeholder kun tal for psoriasis og ikke andre hudsygdomme, men det er også en af de mest udbredte hudsygdomme, da det anslås, at 200.000 personer i Danmark har den.⁸ Hudsagen vurderer, at 500.000 personer i alt har en hudsygdom, hvorfor 40 pct. af disse vurderes at have psoriasis.⁹ Hvis de 500.000 personer med en hudsygdom i Danmark er fordelt på samme måde som dem med psoriasis, hvor 52 pct. er kvinder og 48 pct. er mænd, og har tilsvarende erhvervsfrekvens, så svarer det til, at hudsygdomme trækker 7.900 årsværk ud af arbejdsstyrken. Det dækker over, at hudsygdomme trækker over 5.400 kvinder og 2.500 mænd ud, se figur 26.

Figur 26: **Arbejdsudbud, hvis personer med en hudsygdom har samme tilknytning til arbejdsmarkedet som deres kontrolperson uden en hudsygdom**



Kilde: Dansk Erhverv pba. BIS – Beregner til Investeringer i Sundhed, Hudsagen og Psoriasisforeningen.

Note: Se metodeafsnit for uddybning.

⁸ [Psoriasisforeningen](#)

⁹ [Kronisk syge venter måneder på at se hudlæge](#)

Metode

Da der ikke findes detaljerede arbejdsmarkedsdata for alle hudsygdomme, tager beregningen udgangspunkt i data for psoriasis fra BIS (Beregner for Investeringer i Sundhed) og generaliserer disse til den samlede gruppe af personer med hudsygdomme. Psoriasis estimeres til at udgøre 40 pct. af hudsygdomstilfælde i Danmark.

Antagelser

Beregningen baserer sig på følgende centrale antagelser:

1. Personer med hudsygdomme har samme kønsfordeling som personer med psoriasis (52 pct. kvinder og 48 pct. mænd). I det tilfælde, at den faktiske kønsfordeling er mere domineret af kvinder, vil antallet af årsværk være højere end 7.900, da kvinder i gennemsnit er flere uger på overførselsindkomst end deres kontrolgruppe sammenlignet med mænd.
2. Personer med hudsygdomme har samme erhvervsfrekvens som personer med psoriasis. Ifølge Dansk Erhvervs undersøgelse er erhvervsfrekvensen blandt personer i den arbejdsdygtige alder med en hudsygdom 63 pct. for kvinder og 78 pct. for mænd. I hele befolkningen er den 76 pct. for kvinder og 80 pct. for mænd. Da vi benytter estimerer fra BIS på hhv. 63 pct. for kvinder og 71 pct. for mænd underestimerer vi dermed antallet af årsværk, der trækkes ud af arbejdsstyrken som følge af hudsygdomme.
3. Forskellen i arbejdsmarkedstilknnytning mellem personer med psoriasis og deres kontrolgruppe kan anvendes som et mål for den gennemsnitlige effekt af hudsygdomme på arbejdsudbuddet.

Beregning

Antal personer med en hudsygdom i Danmark jf. Hudsagen	500.000	
	Kvinder	Mænd
Andel personer med psoriasis, jf. BIS	52 pct.	48 pct.
Antal personer med hudsygdom fordelt på køn	257.858	242.142
Andel med psoriasis, der er aktiv på arbejdsmarkedet, jf. BIS	63 pct.	71 pct.
Antal personer med hudsygdom, der er aktiv på arbejdsmarkedet	162.451	171.921
Forskel i antal uger på overførselsindkomst mellem personer i den arbejdsdygtige alder med psoriasis og deres kontrolgrupper, jf. BIS	1,7 uger	0,8 uger
Antal ekstra uger på overførselsindkomst grundet hudsygdom	282.014	130.660
Omregnet til årsværk (52 uger)	5.423	2.513

Kapitel 4 – Påvirkning på de pårørende

Kroniske hudsygdomme påvirker ikke kun dem, der selv lever med sygdommen – de påvirker også de pårørende. Som pårørende kan man stå midt i en hverdag præget af bekymringer, praktiske hensyn og følelsesmæssige reaktioner, som sjældent får samme opmærksomhed som sygdommen i sig selv. Rollen som pårørende kan være krævende, både mentalt og tidsmæssigt, særligt når hudsygdommen er forbundet med betydelige gener hos den ramte.

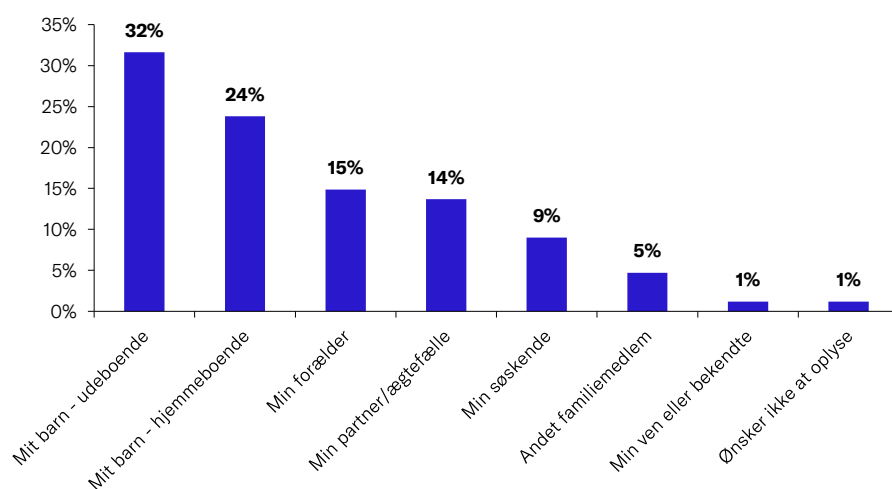
I dette kapitel sætter vi fokus på, hvad det vil sige at være pårørende til en person med en hudsygdom, og hvilke udfordringer der følger med rollen som pårørende. Det er muligt, fordi vi i spørgeskemaundersøgelsen blandt medlemmerne af de fire patientforeninger – Astma-Allergi Danmark, Eksemlforeningen, Patientforeningen HS Danmark og Psoriasisforeningen – også har spurgt de pårørende. Det har givet 259 besvarelser fra personer, der svarer om deres erfaringer som pårørende. Nogle af dem kan også selv have en hudsygdom, men i det følgende afsnit har vi bedt dem forholde sig konkret til deres rolle som pårørende og ikke deres egen sygdom.

Samlet viser resultaterne, at hudsygdomme ikke kun påvirker dem, der lever med sygdommen, men i høj grad også deres pårørende. En stor del tænker regelmæssigt på deres næres hudsygdom, og for mange påvirker det deres egen mentale trivsel. Bekymringer fylder mest, men nogle oplever også søvnproblemer og stress som følge af rollen som pårørende. Det er især forældre til hjemmeboende børn, der er hårdest påvirket, mens andre grupper af pårørende i mindre omfang oplever en påvirkning. Hertil kommer de praktiske forpligtelser, som mange pårørende må håndtere, blandt andet i form af fravær fra arbejde eller tid brugt på læge- og kontrolbesøg. Samlet peger resultaterne på, at hudsygdomme kan række langt ud over den enkelte og have væsentlige konsekvenser for både trivsel og hverdagsliv hos de nærmeste.

Flest pårørende er forældre til børn med en hudsygdom

De pårørende er primært forældre til enten hjemme- eller udeboende børn (56 pct.), mens der også kan være tale om partnere (14 pct.), børn af forældre med en hudsygdom (15 pct.) eller søskende (9 pct.), se figur 27

Figur 27: **Hvad er din relation til den person, du er pårørende til?**

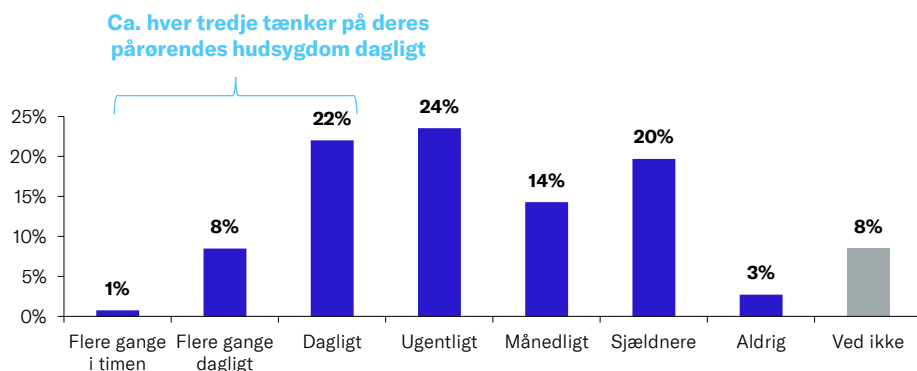


Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 256.

En hudsygdom er ikke kun noget, der berører den, der lever med den – den fylder også i deres pårørendes tanker. Som figur 28 viser, tænker en tredjedel af de pårørende på deres næres hudsygdom dagligt eller oftere, mens 55 pct. tænker på den ugentligt eller oftere. Det vidner om, hvor meget rollen som pårørende kan påvirke ens eget mentale rum.

Figur 28: **Hvor ofte tænker du på hudsygdommen hos den person, du er pårørende til? Angiv dit bedste bud på, hvor hyppigt du typisk tænker på den i din hverdag.**



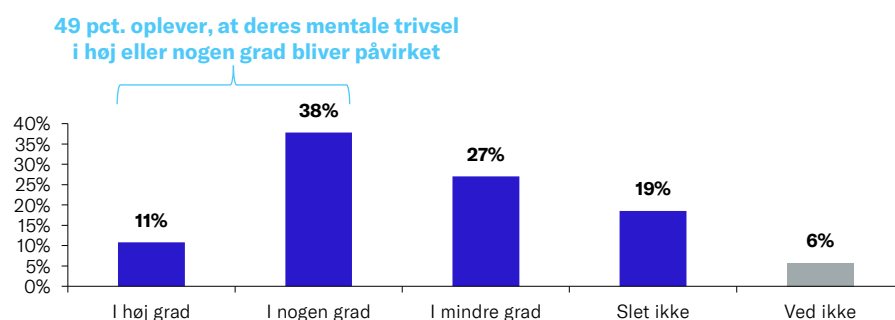
Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 259.

Det afspejler sig også i de pårørendes mentale trivsel, at de ofte tænker på deres næres hudsygdom. Halvdelen af de pårørende (49 pct.) oplever, at hudsygdommen hos deres nære i høj eller nogen grad påvirker deres egen mentale trivsel, se figur 29. Det er kun hos hver femte (19 pct.), at deres mentale trivsel slet ikke er blevet påvirket af at være pårørende til en person med en hudsygdom.

Det er især hos dem, der er forældre til et hjemmeboende barn, at den mentale trivsel i høj eller nogen grad bliver påvirket. Det gælder tre ud af fire (75 pct.), mens det for forældre til et udeboende barn gælder for ca. halvdelen (54 pct.). Hos de øvrige pårørende er de ca. en tredjedel eller mindre, der oplever, at det i høj eller nogen grad går ud over deres mentale trivsel.

Figur 29: **I hvilken grad har hudsygdommen hos den person, du er pårørende til, påvirket din mentale trivsel?**



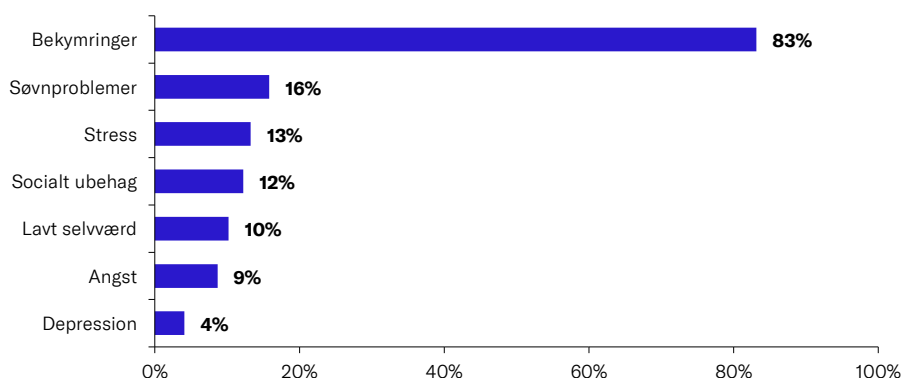
Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 259.

Det er især bekymringer, der fylder hos de pårørende til personer med en hudsygdom, se figur 30. Det gælder for 83 pct. af de pårørende, der oplever, at deres mentale trivsel bliver påvirket. Det er markant mere end påvirkninger som søvnproblemer og stress, som hhv. 16 pct. og 13 pct. oplever.

Det store omfang af bekymringer blandt forældre er ikke overraskende – særligt når man ser på, hvordan yngre mennesker med hudsygdomme selv påvirkes mentalt, se figur 15 (i kapitel 1). De unge mellem 18 og 29 år er den gruppe, der oftest oplever lavt selvværd, socialt ubehag, angst, søvnproblemer og endda depression. I undersøgelsen er børn under 18 år ikke inkluderet, og derfor er det ikke muligt at sige noget specifikt om de hjemmeboende børns egen trivsel.

Figur 30: **Hvilke mentale påvirkninger har du selv oplevet som pårørende til en person med en hudsygdom?**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

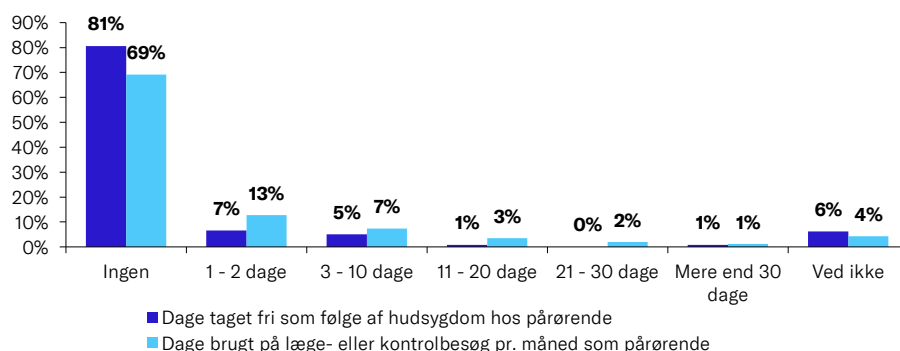
Note: n = 196. "Andet" og "Ved ikke" er udeladt. Kun pårørende, hvor deres mentale trivsel er blevet påvirket.

Belastningen for pårørende viser sig dog ikke kun i tankerne. Mange bliver nødt til at tage fri fra arbejde eller bruge tid på at følge med til læge- og kontrolbesøg. Disse praktiske opgaver kan være krævende i sig selv og lægger sig oven i den mentale belastning, som mange allerede oplever.

For 81 pct. har det ikke været nødvendigt at tage fri som følge af hudsygdommen hos en af deres nære de seneste 12 måneder, se figur 31. Men 13 pct. har været nødsaget til at tage mindst én dag fri fra arbejde

Samtidig har 27 pct. af de pårørende brugt mindst én dag om måneden på at tage til lægen eller til kontrol ifm. deres næres hudsygdom.

Figur 31: **Dage taget fri eller brugt på at tage til læge/kontrol som pårørende**



Kilde: Dansk Erhverv, oktober-november 2025.

Note: n = 259. Spørgsmålene er: "Hvor mange dage har du måtte holde fri de seneste 12 måneder grundet hudsygdommen hos den person, du er pårørende til?" og "Hvor meget tid har du i gennemsnit brugt pr. måned på at tage med til læge- eller kontrolbesøg som pårørende til en person med hudsygdom i løbet af de seneste 12 måneder?"

Så selvom de fleste pårørende ikke tager fri fra arbejde, oplever en betydelig andel alligevel, at hudsygdommen kræver deres tid og tilstedeværelse. Det viser, at rollen som pårørende ikke kun påvirker den mentale trivsel, men også medfører konkrete praktiske forpligtelser, der kan påvirke hverdagslivet på forskellig vis. Samlet understreger det, hvordan hudsygdomme kan række ud over den enkelte og forme hele familiens eller de nærmestes hverdag.

Om dette notat

Arbejdet med analysenotatet er afsluttet i januar 2026.

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

Henveler angående området kan ske til chefkonsulent, Sara Vogt Bøgsted, på sabo@danskerhverv.dk. Henveler angående analysen kan ske til økonom, Mads Mathias Jensen, på mamj@danskerhverv.dk.

DANSK ERHVERV

Børsgade 4
1217 København K

www.danskerhverv.dk

info@danskerhverv.dk
T. + 45 3374 6000

Vi handler på vegne af vores medlemmer

I Dansk Erhverv handler vi hver dag på vegne af 18.000 medlemsvirksomheder og flere end 100 brancheforeninger. Vi er erhvervsorganisation og arbejdsgiverforening for et af verdens mest handlekraftige erhvervsliv.

Vi tilbyder rådgivning inden for medarbejder- og virksomhedsforhold og politisk gennemslagskraft. Vores indsatser bygger på medlemmernes aktive deltagelse i netværk og udvalg.

I Dansk Erhverv arbejder vi hver dag for, at Danmark bliver verdens bedste land at drive virksomhed i. Til gavn for arbejdspladser, velstand og Danmark i fremgang.

Vi arbejder for et Danmark med sammenhængskraft og handlekraft.