INVESTERING I ET *sundere* DANMARK

diabetes foreningen

SUNDHED
I VELFÆRDSSAMFUNDETS STØRSTE KRYDSPRES

Danmark er presset fra tre sider på samme tid: Vi bliver flere ældre, vi bevæger os mod et kronikersamfund, hvor alt for mange lever med kronisk sygdom, og samfundet har brug for mere arbejdskraft. Det er en udvikling med alarmerende konsekvenser – både for den enkelte med kronisk sygdom og for samfundet som helhed. Det er et af velfærdssamfundets største krydspres, og danskernes sundhed spiller en nøglerolle for både udfordringen og løsningen.

Kronisk sygdom koster hver dag livskvalitet for dem, som bliver ramt. Det gælder i dag omtrent hver tredje dansker. Det koster samfundet milliarder af kroner, når alt for mange ikke kan arbejde fuld tid og skal behandles hos læge og på hospitalet. Det skaber et stigende - og uholdbart - pres på både sundhedsvæsenet, produktiviteten og velfærdsudviklingen i Danmark.

Den stille sundhedskatastrofe forstærkes af, at vi i Danmark underinvesterer i sundhed i forhold til lande, vi normalt sammenligner os med. Vi bruger ikke nok penge på at forebygge sygdom, sætte tidligt ind overfor den eller udnytte potentialet i nye teknologier og medicin, der kan bidrage til flere sunde leveår og større tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det kan også måles helt konkret på antallet af sunde leveår for danskerne. Når vi sammenligner os med de øvrige EU-lande, Norge og Schweiz ligger Danmark på en 20.-plads[1)]. Det kan og skal vi gøre bedre.

Vi har brug for at sætte en sundere retning for Danmark med to overordnede visioner:

- Danskerne skal have flere sunde leveår
- Danmark skal have et sundt investeringsmål

Med visionerne skal vi sikre, at vores investeringer i sundhed bringes på niveau med lande, vi normalt sammenligner os med. Og vi skal sikre, at de afledte effekter af sundhedsinvesteringer - for arbejdsmarked og samfund - bliver gjort synlige og tæller med, når der træffes politiske beslutninger.

For at realisere visionerne har vi brug for en National Plan for Kronisk Sundhed, der kan samle indsatsen på tværs og håndtere det alarmerende krydspres mellem sygdom, vækst og velfærd, som Danmark står i.

Claus Richter
Administrerende direktør,
Diabetesforeningen

VISION **2045**

FLERE SUNDE LEVEÅR

Danmark skal i 2045 være blandt de lande i Europa med flest sunde leveår for befolkningen

VISION **2035**

ET SUNDT INVESTERINGSMÅL

Danmark skal i 2035 være på niveau med andre nordvesteuropæiske lande, når det gælder sundhedsudgifter som andel af BNP

SUNDHEDSØKONOMISK RÅD

Et uafhængigt råd, der vurderer sundhedstiltag ud fra deres samfundsøkonomiske effekt

FOREBYGGELSESFONDEN

Fonden skal finansiere tiltag, der sikrer flere sunde leveår, forebyggelse af kronisk sygdom og mere lighed i sundhed

NATIONAL PLAN FOR **KRONISK SUNDHED**

- **STOP KRONISK ULIGHED**
- **FOREBYGGELSE FØR DET ER FOR SENT**
- **MÅLRETTET OPSPORING I TO SPOR**
- **KRONIKER-PAKKER MED EFFEKT**
- **TEKNOLOGI OG AI-STRATEGI**

Alt for mange danskere lever med en kronisk sygdom. Sygdomme, der kunne være opdaget tidligere, behandlet bedre, eller helt være undgået. Vi kan ikke blive med at se passivt til.

Diabetesforeningen foreslår en ny vision: I 2045 skal Danmark være blandt de lande i Europa, hvor folk lever flest sunde leveår. Det er en ambition, der kræver langsigtede tiltag, og hvor effekten først kan ses om en årrække. Men vi har ikke råd til at vente, mens flere og flere rammes. Vi skal tage fat på løsningerne nu.

Konkret kræver det, at vi øger Danmarks investeringer i sundhed frem mod 2035, og gerne før, så de kommer på niveau med andre nordvesteuropæiske lande. Og vi skal investere i det rigtige, nu. Ikke når skaden er sket. Vi skal have en National Plan for Kronisk Sundhed, og der skal nedsættes et sundhedsøkonomisk råd, der kan rådgive regeringen. Sammen med Forebyggelsesfonden skal det være en motor for omstillingen til et forebyggende samfund. For krydspresset mellem flere ældre, stigende sygdomsbyrde og behovet for arbejdskraft er her allerede, og konsekvenserne vokser, jo længere vi venter.

FLERE SUNDE LEVEÅR TIL DANSKERNE

Danskerne lever længere. Vi kan i dag måle os med vores europæiske naboer, når det kommer til det forventede antal leveår[2]. Men flere leveår er ikke nødvendigvis det samme som flere sunde leveår; det vil sige antallet af år, man kan forvente at leve uden at være begrænset af sygdom og funktionsnedsættelser. Når det gælder sunde leveår, halter Danmark markant efter. Blandt de øvrige EU-lande, Norge og Schweiz, ligger Danmark i bunden med en 20. plads. En italiener kan i gennemsnit forvente 11 flere sunde leveår end en dansker, mens en svensker kan forvente 5 flere[1].

En italiener kan i gennemsnit forvente 11 flere sunde leveår end en dansker, mens en svensker kan forvente 5 flere.

I regeringsgrundlaget står der:

"Det er regeringens vision, at alle borgere har mulighed for et liv præget af fysisk, psykisk og socialt velvære, at man kan leve længe med et godt helbred, og at der er fri og lige adgang til hurtig behandling af høj kvalitet ved sygdom" [3].

Vi skal med andre ord have flere sunde leveår. I dag spiller sunde leveår dog kun en begrænset rolle, når der træffes politiske beslutninger. Det skal vi ændre på. Ellers når regeringen ikke i mål med sin vision.

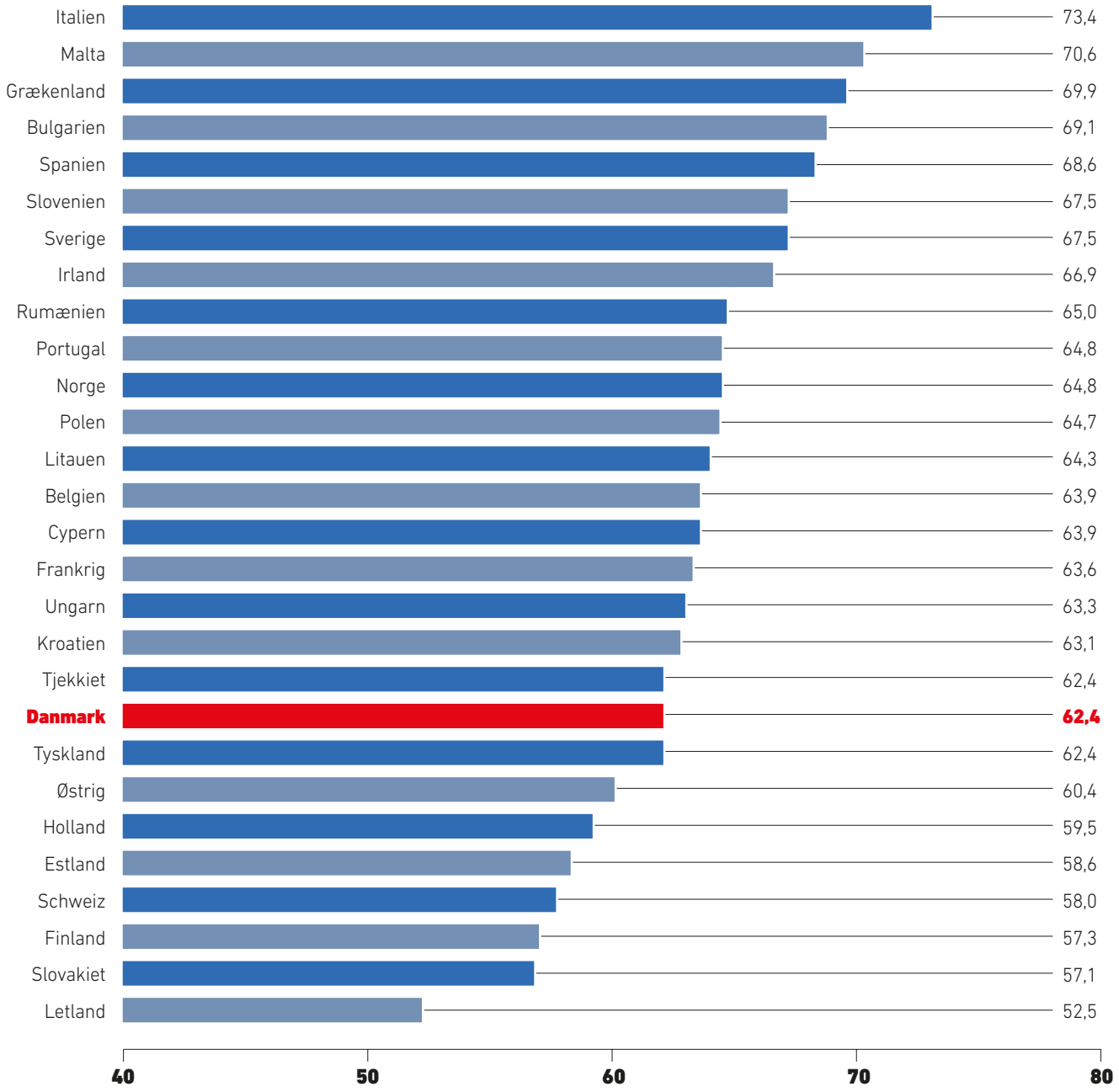
Flere sunde leveår skal være et grundlæggende nationalt mål på linje med høj beskæftigelse, grøn omstilling og økonomisk vækst.

Vi har en klimalov, som forpligter skiftende regeringer. Vi har en budgetlov, som sætter bindende rammer for de offentlige finanser. Hvorfor skulle danskernes sundhed være mindre vigtig?

Et nationalt mål om flere sunde leveår skal give et fælles pejlemærke for, hvordan vi prioriterer sundhedsinvesteringer, der faktisk gør en forskel for menneskers liv og for samfundsøkonomien.

Antal sunde leveår i EU-lande, Norge og Schweiz[1)]

Danmark er på en 20.-plads.



Det første skridt er at indskrive et nationalt mål om flere sunde leveår i folkesundhedsloven.

I 2045 skal antallet af sunde leveår være øget med 5 år sammenlignet med 2024. Det svarer til, at vi i gennemsnit skal løfte de sunde leveår med 4 måneder om året.

Det er ambitiøst, men nødvendigt.

DIABETESFORENINGEN **MENER**

Vision 2045

Danmark skal i 2045 være blandt de lande i Europa med flest sunde leveår for befolkningen.

SUNDHED – DEN OVERSETE INVESTERING

Flere sunde leveår til danskerne kommer ikke af sig selv. Det kræver et paradigmeskifte i måden, vi investerer i sundhed.

Behovet er vokset. De sidste 15 år er andelen af voksne danskere, der lever med kronisk sygdom, steget fra 33 til 38 procent[4]. I 2010 brugte Danmark en større andel af BNP på sundhed end lande som Finland, Holland og Sverige[5]. I dag bruger vi en mindre andel end dem[5]. Danmarks sundhedsudgifter er ikke faldet – men de er ikke fulgt med hverken velstandsudviklingen eller sygdomsudviklingen. Samtidig bruger vi pengene anderledes end de lande, vi normalt sammenligner os med. Danmark bruger 2,5 procent af sine sundhedsudgifter på forebyggelse. OECD-gennemsnittet er 3,4 procent[6].

Andelen af BNP er ikke i sig selv et mål for et godt sundhedsvæsen. Der er lande, der bruger mere end Danmark og har færre sunde leveår. Penge alene skaber ikke sundhed. Men et sundhedsvæsen, der skal møde markant flere mennesker med kronisk sygdom, kan ikke løfte opgaven med en faldende andel af samfundets ressourcer – og slet ikke, hvis pengene bruges de forkerte steder.

Med sundhedsreformen fra 2024 er der afsat 6,4 mia. kr. årligt[7]. Det er et vigtigt løft. Men flere sunde leveår kræver fortsat fokus på to ting: Vi skal investere mere i sundhed. Og vi skal bruge sundhedsvæsenets ressourcer klogere.

Vi skal investere mere i sundhed

Et paradigmeskifte mod flere sunde leveår kræver markante investeringer på tværs af sektorer, men især på sundhedsområdet. Det kræver, at en større del af det økonomiske råderum prioriteres politisk til sundhed. Dansk økonomi er i fremgang. Væksten skal også afspejles i investeringerne i danskernes sundhed.

Vi skal se sundhed som en investering i vores fremtidige velfærdssamfund – ikke bare som en udgift. Sundhedsinvesteringer har afledte effekter, som i dag ikke indgår i de ministerielle regnemodeller. Regner vi dem med, kan investeringer i sundhed fungere som andengenerationsreformer: Reformer, der ikke blot sparer på kort sigt, men som over tid øger arbejdsudbuddet og bidrager positivt til samfundsøkonomien.

Vi skal bruge sundhedskronerne klogere – med et uafhængigt sundhedsøkonomisk råd

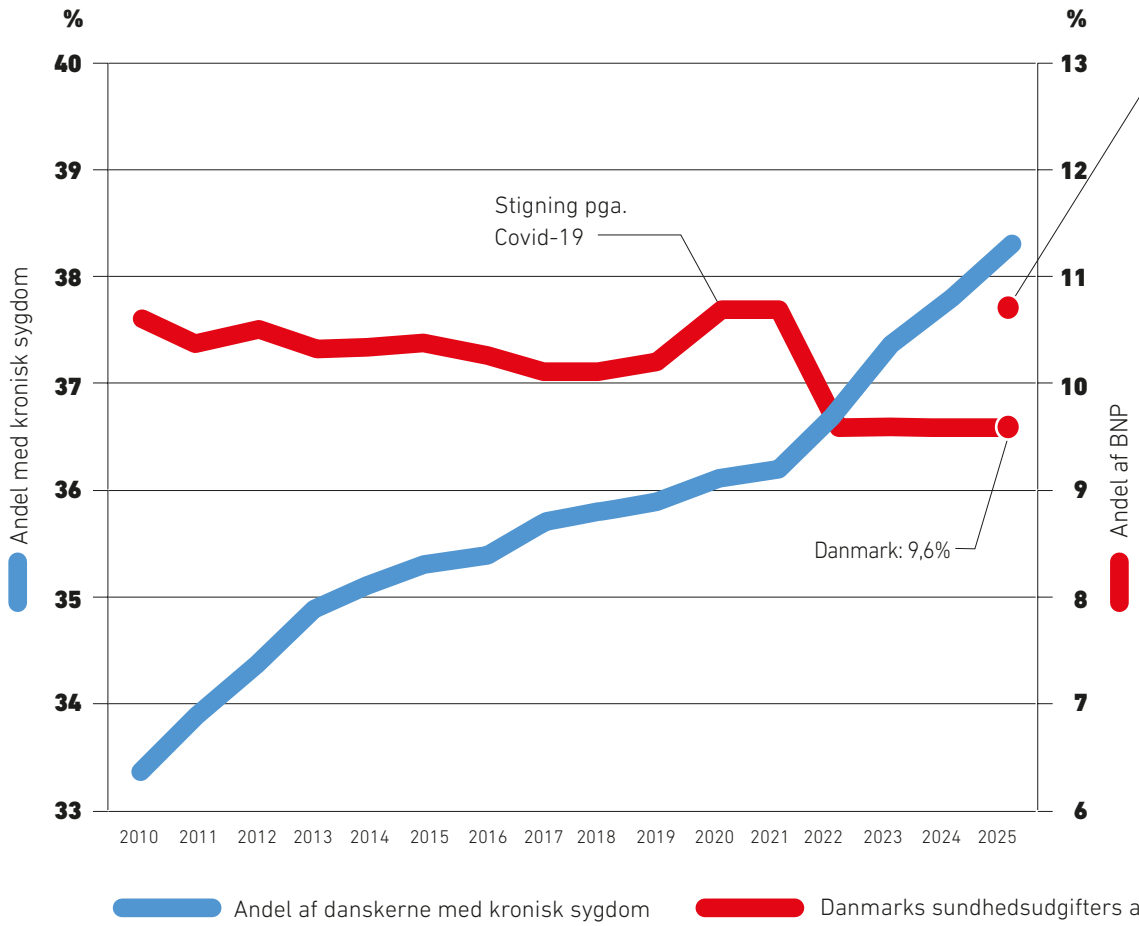
Flere sundhedsinvesteringer giver ikke i sig selv flere sunde leveår. Derfor har Danmark brug for et uafhængigt, rådgivende organ, der kan vurdere sundhedsindsatser.

Med sundhedsreformen er der aftalt et nationalt

DIABETESFORENINGEN MENER

VISION 2035

Danmark skal i 2035 være på niveau med de andre nordvesteuropæiske lande, når det kommer til sundhedsudgifter som andel af BNP.



Gennemsnit af sundhedsudgifters andel af BNP for nedenstående nordvesteuropæiske lande:

Gennemsnit	**10,7**
Tyskland	12,7
Østrig	11,9
Schweiz	11,6
Frankrig	11,4
Storbritannien	11,4
Belgien	11,2
Sverige	10,9
Finland	10,6
Holland	10,2
Norge	9,3
Irland	6,1

Kilde: OECD for sundhedsudgifternes andel af BNP[5] og Den nationale sundhedsprofil 2025 for andelen af danskerne med kronisk sygdom[4].

prioriteringsråd, som skal "sikre mest mulig sundhed for pengene og frigøre ressourcer, der kan anvendes til at fremtidssikre sundhedsvæsenet"[7]. Og regeringsgrundlaget slår fast, at det nationale prioriteringsråd skal afdække de afledte effekter af sundhedsinvesteringer[3]. Det er den opgave, der skal udfoldes: Prioriteringsrådet skal være et uafhængigt sundhedsøkonomisk råd, der vurderer både nuværende og kommende sundhedsindsatser.
Et sundhedsøkonomisk råd skal se begge veje. Det skal vurdere, hvilke investeringer der skaber flest sunde leveår – og det skal skære den unødvendige behandling fra, som ifølge Sundhedsstyrelsen kan udgøre mere end 20 procent af hospitalernes aktivitet[8]. En del af finansieringen ligger med andre ord i en klogere prioritering.
Gjort rigtigt giver det mennesker med kronisk sygdom øget livskvalitet og bedre mulighed for at blive på arbejdsmarkedet – og lavere omkostninger til behandling, pleje og medicin.
Skal vi have flere sunde leveår, er det ikke nok at investere mere. Vi skal også investere de rigtige steder. Vi skal investere i et sundhedsvæsen, der ikke kun behandler sygdom, men også skaber flere sunde leveår.

DIABETESFORENINGEN MENER

- **Danmark skal have et sundhedsøkonomisk råd,** der skal styrke beslutningsgrundlaget for politiske prioriteringer.
- Rådet skal ikke have beslutningskompetence men rådgive efter samme princip som Det Økonomiske Råd.
- Rådet skal understøtte en udvikling af økonomiske modeller for sundhedsinvesteringer i samarbejde med Sundheds- og Kirkeministeriet.
- Rådet skal bl.a. vurdere sundhedsindsatser ift.:
  - Skaber indsatsen flere sunde leveår?
  - Mindsker indsatsen ulighed i sundhed?
  - Forbedrer indsatsen menneskers livskvalitet?
  - Har indsatsen en positiv samfundsøkonomisk effekt?
  - Frigiver indsatsen tid til personalet, så det mindsker manglen på arbejdskraft?
  - Hvem finansierer indsatsen? Og hvem høster gevinsten?

NATIONAL PLAN FOR KRONISK SUNDHED

Kronisk sygdom er en af de største udfordringer for en bæredygtig udvikling af det danske velfærdssamfund de kommende år. Ikke kun for de mennesker, der bliver ramt af kronisk sygdom, men også for samfundet, fordi væksten i kronisk sygdom er så alarmerende, at det påvirker samfundsøkonomien. Alene diabetes koster samfundet 13,3 mia. kroner om året i form af behandling, indlæggelser og fravær fra arbejdsmarkedet[9]. KOL koster samfundet 8,5 mia. kr. og slidgigt 17 mia. kr.[10]. Der er med andre ord et enormt økonomisk potentiale i at forbedre behandlingen af kronisk sygdom.

Hvis vi skal nå målet om flere sunde leveår til danskerne og indfri det samfundsøkonomiske potentiale i det mål, vil det bl.a. kræve: Langt stærkere forebyggelse og behandling af kroniske sygdomme. Målrettet opsporing af mennesker med kronisk sygdom. Og at vi udnytter potentialet i medicin og ny teknologi.

Med kræftplanerne har vi de sidste 20 år taget hånd om kræft som en samfundsudfordring. Det er tid til at gøre det samme i forhold til kronisk sygdom.

DIABETESFORENINGEN MENER

Danmark skal have en National Plan for Kronisk Sundhed, der sætter en langsigtet politisk retning for indsatsen mod kronisk sygdom.

- **Planens overordnede målsætning** skal være, at andelen af danskere, som udvikler kronisk sygdom, skal falde.*
- **Planen skal sikre investeringer** i både forebyggelse og tidlig opsporing samt behandling og et godt liv med kronisk sygdom.
- **Planen skal funderes i en politisk aftale,** der fastlægger mål, finansiering og ansvar og sikrer løbende opfølgning på målsætningerne. Sundhedsstyrelsen skal have et tydeligt myndighedsansvar for at udforme og følge op på planen.

* *Indikatorer på målet defineres, så de tager højde for effekten af en aldrende befolkning.*

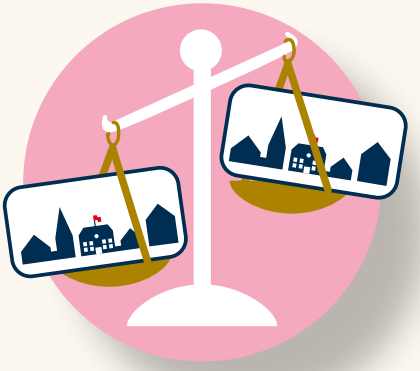
STOP DEN KRONISKE ULIGHED

I dag lever hele 38 procent af voksne danskere med kronisk sygdom [4]. På bare ti år er antallet af mennesker med type 2-diabetes steget med 42 procent[11].

Det er et problem i sig selv. Samtidig rammer kronisk sygdom skævt. Den flytter oftere ind i almene boligområder end på villaveje. 29 procent af alle med type 2-diabetes bor i almene boligområder[12]. Andelen med KOL er dobbelt så høj i almene boligområder som i den øvrige befolkning[13]. Halvdelen af personer med grundskolen som længste fuldførte uddannelse lever med multisygdom (to eller flere kroniske sygdomme). Det gælder kun hver fjerde med en lang videregående uddannelse[4].

Uligheden i sunde leveår vokser. Fra 2010 til 2021 blev forskellen i antal sunde leveår mellem kort- og højtuddannede 2,4 år større for mænd og 2,6 år større for kvinder [14]. I dag har mænd blandt de rigeste ti procent næsten 8 flere sunde leveår end mænd blandt de fattigste ti procent [15].

Samtidig ser vi store forskelle på, hvilken behandling man kan få for sin kroniske sygdom, alt efter hvor i landet man bor. Andelen af mennesker med type 2-diabetes, der bliver tilbudt patientuddannelse, er dobbelt så høj i Sundhedsråd Kronjylland som i Sundhedsråd Amager og Vestegnen[16]. Og andelen af mennesker med type 1-diabetes, der behandles med AID-pumper, er næsten tre gange så høj i Region Midtjylland som i Region Nordjylland[17]. Den geografiske ulighed er uacceptabel i sig selv. Samtidig forstærker den uligheden i kronisk sygdom yderligere.



DIABETESFORENINGEN MENER

- En National Plan for Kronisk Sundhed skal indeholde et mål om, at den kroniske ulighed i sundhed skal vendes. **Uligheden mellem kort- og højtuddannede på centrale helbredsindikatorer skal være faldet i 2045** – herunder selvvurderet helbred, kronisk sygdom, fysisk funktionsevne, rygning, svær overvægt og dødelighed.

- **Geografisk ulighed i sundhed skal stoppes.** Fra 2031 skal der indføres nationale retningslinjer der, hvor regionerne ikke selv har sikret ensartet høj kvalitet i behandlingen af kronisk sygdom.

- **Investeringer i sundhed skal vurderes på, om de reducerer ulighed i sundhed.** Vurderingen skal ske i det sundhedsøkonomiske råd.

FOREBYGGELSE
FØR DET ER **FOR SENT**

Halvdelen af danskerne lever i dag med overvægt[4]. 774.000 danskere ryger, og hvert tredje dødsfald kan tilskrives rygning[4]. Under halvdelen af danskerne lever op til WHO's minimumsanbefalinger om fysisk aktivitet[4]. Hvert år kan omkring 2.500 dødsfald herhjemme tilskrives alkohol, og der er knap 150.000 alkoholrelaterede hospitalskontakter[4]. Og 0 procent af danskerne følger Fødevarestyrelsens officielle kostråd, som kan være med til at forebygge bl.a. kroniske sygdomme[18].

Vi ved det. Vi har vidst det længe. Nu skal der handles på det.

Derfor er regeringen på rette spor med forslaget om en forebyggelsesfond. Men fonden skal skrues rigtigt sammen. Den skal have handlerum og tilstrækkeligt med økonomiske muskler til for alvor at kunne gøre en forskel.

9.699
færre årlige tilfælde af kronisk sygdom

OECD vurderer, at hvis Danmark var på samme niveau som den bedste fjerdedel af OECD- og EU-lande på en række risikofaktorer*, ville det medføre[19]

7.412
flere fuldtidsansatte

Stigning på
0,3%
i årligt BNP (ca. 9 mia. kr.)

* Risikofaktorer: rygning, fysisk inaktivitet, skadeligt alkoholforbrug, svær overvægt, usund mad og luftforurening.

DIABETESFORENINGEN MENER

Forebyggelsesfonden skal gøre op med de eksisterende budget- og styringslogikker. De udelukker nemlig i praksis langsigtede investeringer i sundhed, hvor gevinsterne ofte falder et andet sted i den offentlige økonomi end der, hvor udgiften ligger.

Følgende principper skal være styrende for Forebyggelsesfonden:

- Det offentlige betaler for dokumenterede resultater ift. mål, der er opstillet inden investeringen. Investorer finansierer indsatserne og bærer risikoen.
- Fonden betaler også for gevinster på tværs af budgetter i stat, kommuner og regioner.
- Fonden skal investere i nye indsatser med dokumenteret effekt. Altså ikke finansiere eksisterende drift.
- Konkrete mål og rammer for fonden fastsættes i nationale politiske aftaler for 10 år ad gangen.
- Fonden prioriterer - inden for de fastsatte mål og rammer - investeringer, der styrker:
  - flere sunde leveår
  - forebyggelse af kronisk sygdom
  - mere lighed i sundhed
  - arbejdsstyrken.
- De enkelte investeringer skal måles på, om de:
  - skaber samfundsøkonomisk værdi over tid
  - frigør ressourcer i sundhedsvæsenet
  - øger livskvalitet og skaber mere sammenhængende forløb for patienterne.

ET SUNDERE SAMFUND

● Flere sunde leveår til danskerne er ikke et mål, der kan indfries på individniveau. Det kræver også, at vi går strukturelt til værks og indretter samfundet, så de sunde valg bliver lettere. Konkret betyder det for eksempel, at det skal være billigere at købe sunde madvarer som frugt og grønt. Børn og unge skal beskyttes bedre mod den massive markedsføring af usunde fødevarer på bl.a. digitale medier. Vi skal sikre bedre rammer for fysisk bevægelse i skoler, i hverdagen og i civilsamfundet.

Det kræver bl.a., at folkesundhedsloven omfatter et mål om flere sunde leveår til danskerne. Og at loven stiller krav til både stat, regioner og kommuner om at arbejde strukturelt med forebyggelse på alle niveauer. Lykkes vi med det, er der store gevinster at hente. Både for de mennesker, der ikke udvikler kronisk sygdom, for sundhedsvæsenet og samfundsøkonomien.

De første skridt mod et sundere samfund skal tages NU

● **Moms.** Regeringsgrundlagets løfte om nedsat moms på frugt og grønt skal hurtigst muligt implementeres og bidrage til at gøre de sunde valg lettere. Gennemførelse skal ske uafhængigt af og evt. før den generelle momsnedsættelse på fødevarer, så den sunde moms ikke forsinkes.

● **Markedsføring.** Regeringsgrundlagets løfte om gennemførelse af Kræftplan V skal sikre, at forslaget om begrænsning af markedsføring af usunde fødevarer til børn og unge gøres til virkelighed senest i 2027.

● **Mærkning.** Danmark skal gå foran i EU og indføre en national obligatorisk, tydelig og simpel ernæringsmærkning på forsiden af alle føde- og drikkevarer, som gør det muligt for forbrugerne at identificere og fravælge fødevarer med højt indhold af fedt, salt og sukker, eller som er ultraforarbejdede.

● **Mad i skolen.** Indfør skolemad til elever i alle landets skoler på baggrund af erfaringerne fra Den Nationale Forsøgsordning, som i øjeblikket er i gang på knap 200 skoler.

DIABETESFORENINGEN MENER

● Folkesundhedsloven skal indeholde et **nationalt mål** om flere sunde leveår til danskerne, og **andelen af danskere med kronisk sygdom skal falde.**

● Folkesundhedsloven skal gøre de sunde valg lettere og indføre en **10-årig forebyggelsesstrategi.**

- Forebyggelsesstrategien skal omsætte ambitionen om flere sunde leveår til konkrete målbare indikatorer. Fx at færre har et usundt kostmønster, andelen af rygere falder og flere lever op til anbefalingerne for fysisk aktivitet.
- Forebyggelsesstrategien skal sikre, at vi allerede nu tager konkrete skridt mod et sundere samfund og gennemfører tiltag, vi allerede i dag ved virker (se forslag i boks til venstre).
- Forebyggelsesstrategien skal stille krav til stat, regioner og kommuner om at gennemføre strukturelle tiltag på alle niveauer, som gør Danmark til et sundere samfund.

● Folkesundhedsloven skal etablere et **uafhængigt folkesundhedsbarometer** udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed. Folkesundhedsbarometeret skal følge sundhedsrådenes arbejde med at fremme lighed i sundhed og forbedre folkesundheden.

- Statens Institut for Folkesundhed skal, på baggrund af den nationale sundhedsprofil, udarbejde lokale sundhedsprofiler for hvert sundhedsråd. De skal beskrive sundhedsrådenes største folkesundhedsudfordringer sammenlignet med bl.a. landsgennemsnittet og demografisk sammenlignelige sundhedsråd.
- Sundhedsrådene skal i nærsundhedsplanerne opstille forpligtende mål for indsatser, der fremmer lighed i sundhed og folkesundhed. Der skal i tillæg til nærsundhedsplanen udarbejdes en handlingsplan for, hvordan man opnår de opstillede mål.
- Folkesundhedsbarometeret skal også omfatte en årlig rapport til Folketinget om udviklingen i danskernes sundhed.

MÅLRETTET OPSPORING

MINDSKER ULIGHEDEN OG ØGER ARBEJDSSTYRKEN

I dag opdages kronisk sygdom for sent og tilfældigt. Jo længere tid, man lever med uopdaget eller dårligt reguleret sygdom, jo større er risikoen for forværring og alvorlige følgesygdomme. For diabetes gælder det fx hjerte-, nyre-, øjen- og nervesygdomme samt amputationer.

Opsporing skal gå nye veje

I dag opsporer vi via de kanaler, vi allerede har: Almen praksis og hospitalerne. Det virker for dem, der kommer til lægen og er i systemet. Men vi ved også, at ca. 500.000 danskere har prædiabetes[20]. Omkring 44 % af personer med forhøjet blodtryk har ikke fået det diagnosticeret [21]. Halvdelen af de 400.000 danskere med KOL ved ikke selv, at de har sygdommen [22]. De er ikke blevet opsporet af sundhedsvæsenet.

Vi skal organisere og investere i opsporing uden for de vante rammer. Opsporing skal ikke kun være en opgave for sundhedsvæsenet, men en samfundsopgave. Det kan fx foregå på arbejdspladser eller lokalt i områder, hvor vi ved, at der er en højere forekomst af kroniske sygdomme.

For det første skal vi lave en målrettet indsats for målgrupper med særlig risiko for sygdom. Her kan mange opspores med en lille indsats, og beregninger viser et samfundsøkonomisk overskud [23].

Samtidig skal vi have en mere opsøgende indsats, som bringer opsporing tæt på de mennesker, der sjældent selv søger sundhedsfaglig hjælp, f.eks. i almene boligområder og landområder med langt til lægen.

En tosporet indsats for opsporing af kroniske sygdomme vil sænke sygdomsbyrden for den brede befolkning. Samtidig vil det vil øge ligheden i sundhed i Danmark. Det er en investering i danskernes sundhed, som giver bedre liv for mennesker med kronisk sygdom, færre sundhedsudgifter og større bidrag til arbejdsstyrken.

Målrettet opsporing af type 2-diabetes kan betale sig

For type 2-diabetes vil det koste 7-13 mio. kr. årligt at lave et opsporingsprogram for borgere mellem 50 og 70 år, der ikke har fået målt deres blodsukker hos lægen i to år. Men gevinsten vil være 9-16 mio. kr. årligt pga. færre behandlingsomkostninger og mindre tabt arbejdskraft [23].

DIABETESFORENINGEN MENER

- **Målrettet opsporing:** En lille indsats med stor effekt, hvor borgere i udvalgte risikogrupper inviteres til at blive testet.
- **Opsøgende indsatser:** Sundhedsvæsenet skal være mere opsøgende over for borgere, der sjældent selv søger sundhedsfaglig hjælp. Lokale, udkørende indsatser skal bringe opsporingen tættere på borgerne, fx i almene boligområder og andre områder, hvor sundhedsvæsenet i dag når færre borgere.

KRONIKER-PAKKER

FOR FLERE SUNDE LEVEÅR

● Med kronikerpakkerne og rettigheden til forebyggende tilbud er der taget et afgørende skridt mod flere sunde leveår for mennesker med kronisk sygdom [24]. En National Plan for Kronisk Sundhed skal følge op på og sikre effekten af kronikerpakkerne. Planen skal sikre, at målet om sammenhængende forløb og bedre kvalitet uanset postnummer nås. Det betyder fast tovholder i egen læge, en individuel behandlingsplan, systematisk screening for følgesygdomme, teknologi og reel hjælp til at forstå og leve med sygdommen, blandt andet gennem patientuddannelse af høj kvalitet. Planen skal omsætte læringen fra kronikerpakkerne til forbedringer for alle med kronisk sygdom.

National Plan for Kronisk Sundhed skal sætte pejlemærker for sundhedsrådenes investeringer i den patientrettede forebyggelse. Sundhedsrådene skal sikre, at kvaliteten af de forebyggende tilbud til mennesker med kronisk sygdom løftes og omsættes til mærkbart bedre tilbud, tæt på hverdagen, alle steder i landet.

Effekten af kronikerpakker skal måles på:

Aktivitetsmål

- Rettidig opstart af kronikerpakke: Andel relevante patienter, der inkluderes og får en individuel behandlingsplan inden for fastsat tidsfrist. (jf. patientrettighed).
- Antal/andel af patienter, der differentieres som hhv. rød, gul, grøn i deres kronikerpakke.
- Andel af patienter, der deltager i patientrettet forebyggelse (jf. patientrettighed herom).

Effektmål

- Kliniske mål for patienter: Andel der når det klinisk relevante behandlingsmål (fx målt ved HbA1c for personer med type 2-diabetes) og forekomst af forebyggelige komplikationer.
- Effektmål ift. træk på sundhedsvæsenet på længere sigt, fx antal kontakter til almen praksis og speciallæger samt akutte indlæggelser og genindlæggelser.
- Patienttilfredshed og patientoplevet effekt følges løbende på baggrund af repræsentative målinger af livskvalitet og sygdomsmestring.

DIABETESFORENINGEN MENER

● Effekten af kronikerpakker skal måles på, om de skaber mærk- og målbart bedre sammenhæng og kvalitet. **Der skal måles både på aktivitetsmål, effektmål og patienternes oplevelse af pakkeforløbet** (se konkrete forslag i boks ovenfor)

Monitoreringen skal, med inspiration fra kræftområdet, danne grundlag for at vurdere, hvor den næste National Plan for Kronisk Sundhed skal fokusere for at bidrage bedst muligt til visionen om flere sunde leveår.

TEKNOLOGI OG AI-STRATEGI

SKAL GØRE REGERINGENS AMBITIONER TIL VIRKELIGHED

Potentialet i sundhedsteknologi er stort. Digitale løsninger, hjemmemonitorering og patientnære teknologier kan understøtte en mere effektiv organisering af sundhedsvæsenet, reducere rutinemæssige kontakter og frigøre tid og ressourcer til de patienter, der har størst behov. Samtidig kan teknologien understøtte tidligere opsporing og mere behandling i eget hjem.

Teknologien udvikler sig hurtigt. Kunstig intelligens (AI) spiller allerede en voksende rolle i diagnosticering og behandling. Og potentialet rækker videre til forebyggelse, tidlig opsporing og mere målrettede behandlingsforløb.

På trods af potentialet er adgangen til veldokumenteret sundhedsteknologi i dag stadig et postnummerlotteri. Vi ved, hvilken teknologi der virker, men alligevel går det for langsomt med at få den ud i hele landet. Og nogle steder når den aldrig frem.

Regeringsgrundlaget har en helt klar ambition om at *"udbrede anvendelsen af teknologi til at skabe mere tryghed, frihed og sammenhæng for mennesker med kronisk sygdom. Digitale løsninger, hjemmemonitorering og sundhedsteknologi skal f.eks. udbredes til i højere grad at understøtte danskere med kroniske sygdomme"*[3].

Diabetesforeningen foreslår, at regeringens ambition udmøntes i en teknologistrategi, der sætter en klar retning for, hvordan teknologi skal bidrage til et mere sammenhængende sundhedsvæsen og flere sunde leveår for danskerne.

DIABETESFORENINGEN MENER

- **En national teknologistrategi skal omsætte ambitionerne i regeringsgrundlaget** til konkrete mål og principper for anvendelsen af sundhedsteknologi, digitale behandlingsforløb og brug af kunstig intelligens i sundhedsvæsenet.
- **Teknologistrategien skal følges af et nationalt investeringsprogram,** der finansierer implementering og udbredelse af dokumenteret sundhedsteknologi i hele landet. Et investeringsprogram kan eksempelvis forankres i Forebyggelsesfonden.

DANMARK

VOLVO
WB 253 A
Castrol
P

TEKNOLOGI VI

Vi har i dag allerede teknologi, som kan bidrage til en mere sammenhængende behandling og give mennesker med kronisk sygdom bedre muligheder for at håndtere deres sygdom i hverdagen. Det gælder bl.a. sensorbaserede glukosemålere (sensorer) til mennesker med type 2-diabetes.

Derfor skal regeringens ambition om at udlevere sensorer her og nu sættes på Finansloven for 2027. Erfaringen med udrulning af sensorer kan bruges i opbygningen af Forebyggelsesfonden.

2Sense

Diabetesforeningens projekt 2Sense har testet effekten af en sensor i 14 dage for mennesker med type 2-diabetes, som ikke tager insulin. Det førte til adfærdsændringer på den korte bane, og for langt størstedelen holdt disse ændringer også ved tre måneder senere [30].

80%

af mennesker med type 1-diabetes har en sensorbaseret glukosemåler[25].

29%

af mennesker med type 1-diabetes har en AID-pumpe*[26].

*Automatiske Insulin Doseringssystemer

1%

af mennesker med type 2-diabetes har en sensorbaseret glukosemåler[27].

Forskning viser, at mennesker med type 2-diabetes, som ikke tager insulin, kan sænke deres blodsukker markant ved at bruge en sensor selv i en kort periode [28].

Derfor er periodisk brug af sensor for mennesker med type 2-diabetes en god økonomisk investering. Hvis mennesker med type 2-diabetes får adgang til periodisk brug af sensor vil samfundet opnå en årlig gevinst på omkring 135 millioner kroner, mod en investering på 118 millioner kroner om året. For hver krone, der investeres, får samfundet 1,14 kroner tilbage i form af lavere behandlingsomkostninger og mindre fravær fra arbejdsmarkedet [29].

Alligevel har kun omkring 1 procent af mennesker med type 2-diabetes adgang til sensorer i dag [27]. **Sensorer er med andre ord en lavthængende frugt, som vi skal høste for at udnytte sundhedsteknologiers potentiale.**

Mennesker med type 2-diabetes, som tager insulin flere gange dagligt, skal have adgang til permanent brug af sensorer. Også her ved vi allerede, at teknogien gør en stor forskel. Nu skal den udbredes og bidrage til bedre behandling og færre følgesygdomme.

DIABETESFORENINGEN MENER

Regeringsgrundlagets mål om at udlevere glukosemålere til mennesker med diabetes skal omsættes til, at **alle med type 2-diabetes, der ikke tager insulin flere gange dagligt, skal have adgang til 3 sensorbaserede glukosemålere det første år** efter diagnosen. Derefter 2 om året.
Alle med type 2-diabetes, der tager insulin flere gange om dagen, skal have adgang til permanent sensorbaseret glukosemåling.

VED VIRKER

EFTER 14 DAGE MED SENSOR

90% havde lært mindst én ny ting

75% havde ændret mindst én vane

EFTER 3 MÅNEDER MED SENSOR

67% havde ændret mindst én vane

DIABETESFORENINGEN MENER

- Der skal indføres en **fælles national retningslinje for tildeling af AID-pumper,** i overensstemmelse med internationale anbefalinger.
- **Regionsrådene skal sikre midler** til hurtig og lige udbredelse af AID-pumper.

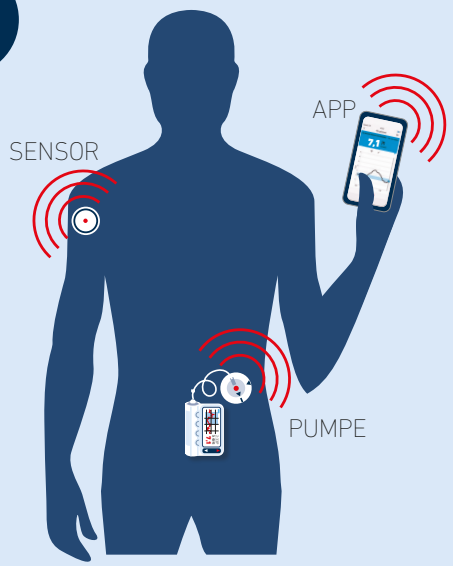
POSTNUMMER-LOTTERIET HERSKER ENDNU

- En anden teknologi med veldokumenteret effekt er automatiske insulindoseringssystemer (AID-pumper).

For mennesker med type 1-diabetes er insulin livsnødvendigt, og behandlingen kræver konstant regulering af blodsukkeret. AID-pumper giver den bedste blodsukkerkontrol, reducerer risikoen for både akutte komplikationer og senfølger og gør det lettere at håndtere sygdommen i hverdagen [31) 32)].

Derfor anbefaler førende internationale faglige retningslinjer AID-behandling som standard-behandling til mennesker med type 1-diabetes [33)] **.**

På trods af den stærke evidens har mennesker med type 1-diabetes ikke lige adgang til behandlingen. Regionerne har forskellige kriterier og finansieringsmodeller, og det skaber markante geografiske forskelle i adgangen. Andelen af voksne med type 1-diabetes med en AID-pumpe er næsten tre gange så høj i Region Midtjylland som i Region Nordjylland [17)]. **Adgangen til den bedste behandling bør afhænge af den enkeltes behov, ikke af postnummer.**



AID-pumpen - et stort fremskridt

- At holde styr på sit blodsukker med diabetes er et kompliceret regnestykke, som påvirkes af alt fra mad og motion til stress, søvn, hormoner og sygdom. Går regnestykket galt, kan konsekvenserne være alvorlige. Derfor er automatiske insulindoseringssystemer AID-pumper et af de største fremskridt i diabetesbehandlingen i nyere tid.
- Teknologien kombinerer insulinpumpe, sensor og avancerede algoritmer, der automatisk regulerer insulintilførslen ud fra blodsukkeret. Resultatet er mere tid med et blodsukker inden for målområdet, færre alvorlige udsving og lavere risiko for følgesygdomme som øjen-, nerve-, nyre- og hjerte-kar-sygdom.

ET sundere DANMARK KRÆVER INVESTERINGER NU

VISION **2045**

FLERE SUNDE LEVEÅR

Danmark skal i 2045 være blandt de lande i Europa med flest sunde leveår for befolkningen

VISION **2035**

ET SUNDT INVESTERINGSMÅL

Danmark skal i 2035 være på niveau med andre nordvesteuropæiske lande, når det gælder sundhedsudgifter som andel af BNP

● **Danmark kan vælge en sundere vej,** hvor færre udvikler kronisk sygdom, hvor uligheden i sundhed mindskes og hvor flere får gavn af den medicin og teknologi, der kan forbedre behandlingen på både kort og langt sigt.

Det kræver, at vi gør flere sunde leveår til en national politisk vision for 2045. Og at investeringerne følger med ambitionen.

Derfor skal Danmark både investere mere i sundhed og investere klogere. Forebyggelse, tidlig opsporing, ny medicin og teknologi skal ikke alene vurderes på, hvad de koster her og nu. Det skal vurderes på den værdi, det skaber for mennesker, sundhedsvæsen, arbejdsmarked og samfundsøkonomien over tid.

Målet er klart. Danmark skal være blandt de lande i Europa, der giver borgerne flest sunde leveår. Vejen dertil begynder med et sundt investeringsmål og med politiske beslutninger, der træffes i dag. ●

REFERENCER

1. Eurostat (2026): "Healthy life years by sex (from 2004 onwards)". https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/bookmark/0f5823ce-f727-4704-9427-69f659827641?lang=en&createdAt=2026-09-08T11:18:05Z
2. Eurostat (2026): "Life expectancy at birth by sex". https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00208/default/table?lang=en&category=t_hlth.t_hlth_state
3. Statsministeriet (2026): "Det politiske grundlag for firkløverregeringen"
4. Statens Institut for Folkesundhed, SDU (2026): "Den Nationale Sundhedsprofil 2025 – Danskernes sundhed".
5. OECD Data Explorer: "Health expenditure and financing". https://data-viewer.oecd.org?chartId=34318beb-00db-4490-befc-5b39299c60b6
6. OECD (2025): "Health at a Glance 2025". https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en/ full-report/health-expenditure-on-prevention-and-primary-healthcare_e65bf24a.html
7. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2024): "Aftale om sundhedsreform 2024".
8. Sundhedsstyrelsen (2023): "Muligheder og forudsætninger for omstilling til det primære sundhedsvæsen"
9. Statens Institut for Folkesundhed, SDU (2026): "Sygdomsbyrden for personer med henholdsvis type 1- og type 2-diabetes i 2023".
10. Statens Institut for Folkesundhed, SDU (2022): "Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme".
11. Diabetestal.nu https://diabetestal.nu/search?id=3130
12. BL – Danmarks Almene Boliger (2025): "Forekomsten af beboere med type 2-diabetes". https://bl.dk/viden-kartotek/forekomsten-af-beboere-med-type-2-diabetes/
13. BL – Danmarks Almene Boliger (2025): "Forekomsten af beboere med KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom)". https://bl.dk/viden-kartotek/forekomsten-af-beboere-med-kol-kronisk-obstruktiv-lungesygdom/
14. Rosendahl Jensen et al. (2025): "Trends in educational inequality in healthy life expectancy in Denmark between 2010 and 2021: a population-based study". BMJ Open 15(7): doi:10.1136/bmjopen-2025-100851
15. Fagbevægelsens Hovedorganisation (2026): "Nye tal: Otte raske leveår adskiller rig og fattig". https://fho.dk/blog/2026/04/29/ulighed-i-sundged/
16. Diabetesforeningens medlemsundersøgelse (2025): "Livet med diabetes 2025".
17. Diabetestal.nu https://diabetestal.nu/search?id=3116
18. DTU Fødevareinstituttet (2026): "Danskernes kostvaner 2021-2024".
19. OECD (2026): "The Health and Economic Benefits of Tackling Non-Communicable Diseases: Denmark". https://www.oecd.org/en/publications/the-health-and-economic-benefits-of-tackling-non-communicable-diseases_cf2ee573-en/denmark_ceec5dbc-en.html
20. Carstensen B, Rønn PF, Jørgensen ME. (2020): "Components of diabetes prevalence in Denmark 1996–2016 and future trends until 2030". BMJ Open Diabetes Research & Care. DOI: 10.1136/bmjdrc-2019-001064
21. Hjerteforeningen: "Nøgletal om hjertesygdom og hjertesundhed". https://hjerteforeningen.dk/forskning/nogletal-om-hjertesygdom-og-hjertesundhed/#forekomst
22. Lungeforeningen (2024): "Lungedag: Over 200.000 danskere har kronisk lungesygdom uden at vide det". https://lunge.dk/aktuelt/lungedag-over-200-000-danskere-har-kronisk-lungesygdom-uden-at-vide-det/
23. Kraka Economics (2024): "Tidligere og målrettet opsporing af type 2-diabetes betaler sig – både for sundheden og samfundsøkonomien". https://www.kraka-economics.dk/fokusomraader/samfund-velfaerd/2024/tidligere-og-maalrettet-opsporing-af-type-2-diabetes-betaler-sig-baade-for-sundheden-og-samfundsoekonomien
24. Sundhedsstyrelsen (2026): "Generisk model for pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom".
25. Diabetestal.nu. https://www.diabetestal.nu/search?id=3132
26. Diabetestal.nu https://www.diabetestal.nu/search?id=3133
27. Diabetestal.nu https://www.diabetestal.nu/search?id=3102
28. Aronson, R., Abitbol, A., Bajaj, H. S., Cheng, A. Y. Y., Christopoulos, S., Harris, S. B., Jain, A. B., & Goldenberg, R. M. (2025). "Continuous glucose monitoring in noninsulin-treated type 2 diabetes: A critical review of reported trials with an updated systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials". Diabetes, obesity & metabolism, 27(11), 6220–6242. https://doi.org/10.1111/dom.70008
29. Diabetesforeningen (2026): "Diabetes-analyse 03". https://diabetes.dk/media/st2fuars/diabetes-analyse-03.pdf
30. Cayuelas i Mateu N, Munch Nielsen E, Kastrup Iken M, Wegener AM, Thybo T. (2026): "Short-term CGM use with minimal instruction drives behavioural change in non-insulin-treated type 2 diabetes: GPs can identify those most likely to benefit [abstract SO039/#133]". Diabetes Technol Ther. 2026;28(Suppl 3):107S.
31. American Diabetes Association Professional Practice Committee (2025): "Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes - 2025". Diabetes Care. Januar 2025 48(supplement). https://doi.org/10.2337/dc25-S009
32. Nørgaard et al. (2023): "Glucose Monitoring Metrics in Individuals With Type 1 Diabetes Using Different Treatment Modalities: A Real-World Observational Study". Diabetes Care. November 2023 46(11). https://doi.org/10.2337/dc23-1137
33. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes (2025): "Diabetes Technology: Standards of Care in Diabetes—2026". PMC. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12690173/

INVESTERING I ET sundere DANMARK

2026

diabetes foreningen

diabetes.dk